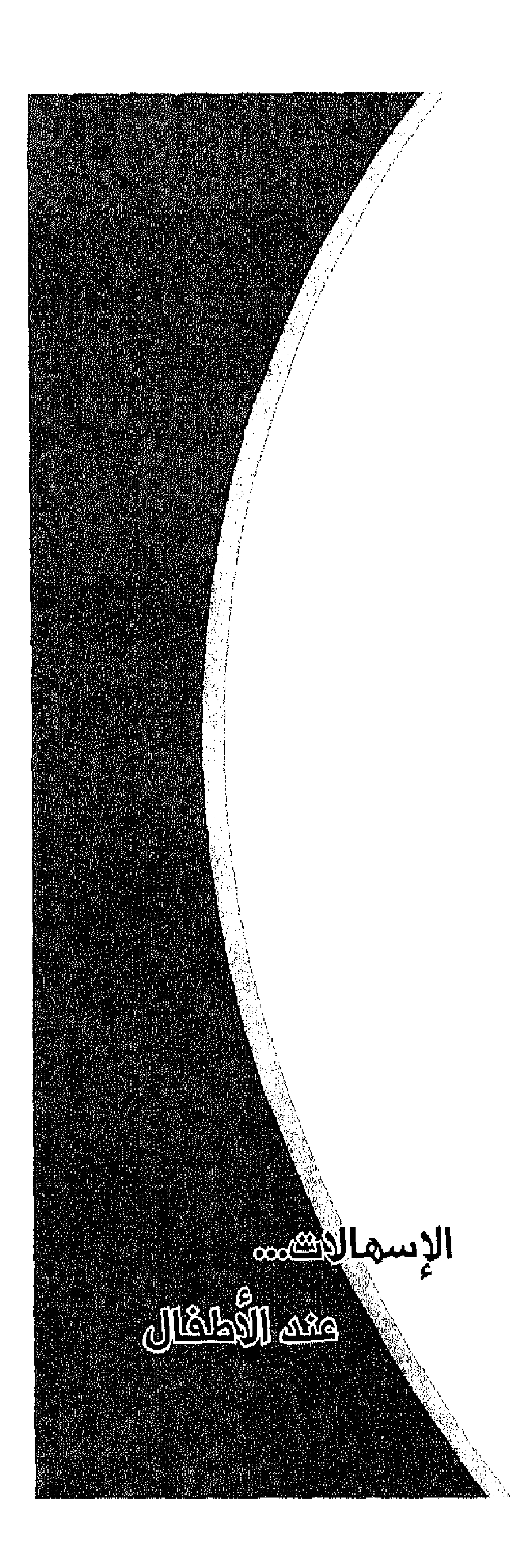
الإسهالات...

عند الأطفال



الإسهالات...
عند الأطفال

الإسهالات...

عند الأطفال

إعداد

د. عماد محمد زوكار

بورد عربي في طب الأطفال

دار القدس للعلوم
للطباعة والنشر والتوزيع
دمشق - يرموك - هاتف: ٦٣٤٥٣٩١
فاكس: ٦٣٤٦٢٣٠- ص.ب: ٢٩١٣٠
www.dar-alquds.com

مقدمة الناشر

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين وأفضل الصلاة وأتم التسليم على سيدنا محمد خاتم الأنبياء والمرسلين وبعد:

فإنه وانطلاقاً من سعينا في دار القدس للعلوم إلى نشر الوعي الصحي والطبي لدى مختلف فئات المجتمع نتقدم لقرائنا الأكارم بهذه السلسلة البسيطة والمميزة والتي أطلقنا عليها اسم «التثقيف الصحي» آملين أن تزود هذه الكتيبات الإخوة القراء بالمعلومات الأساسية التثقيفية في مجال الصحة وأشيع المشاكل المتعلقة بها في أسلوب سهل وميسر.

راجين من الله أن يوفقنا دائماً في تقديم الجديد والمميز.

والله ولي التوفيق

الدكتور محمود طلوزي

رئيس القسم الطبي

في دار القدس للعلوم

محتويات الكتاب

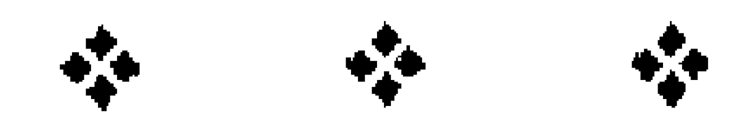
مقدمة

يعتبر الإسهال من المشاكل الشائعة جداً التي تواجه الطبيب العام وطبيب الأطفال، حيث يتعرض كل طفل سنوياً إلى عدة هجمات من الإسهال (٥ مرات وسطياً) وقد تصل في بعض الدول الفقيرة إلى ١٥ مرة سنوياً، أما في سوريا فيصاب كل طفل دون عمر الثلاث سنوات حوالي ٢-٣ مرات سنوياً.

تكون معظم نوب الإسهال خفيفة ومحددة لذاتها، لكن ذلك ليس هو الحال دوماً حيث يعتبر الإسهال مع ماقد ينجم عنه من التجفاف وسوء التغذية مسوؤلاً عن نسبة عالية من الوفيات سنوياً، وهو السبب الأول للمراضة والوفيات عند الأطفال في معظم الدول النامية ومنها سوريا، ويؤدي إلى وفاة حوالي ٣-٦ ملايين طفل سنوياً في العالم (٢٥٪ من وفيات الأطفال في العالم) أي أنه يقتل أكثر من أي سبب آخر،

وفي ٦٠٪ من هذه الوفيات كان التجفاف هو السبب كما أن ٨٠٪ من هذه الوفيات تكون عند الأطفال دون عمر السنتين. وفي سوريا يسبب الإسهال وفاة حوالي ٤٥٠٠ طفل سنوياً أي حوالي ٢١٪ من وفيات الأطفال دون عمر الخمس سنوات.

إن معظم الوفيات الناجمة عن الإسهال يمكن منع حدوثها باستخدام وسائل بسيطة لكنها هامة للغاية ومنقذة لحياة الأطفال وأهمها استخدام محلول إعاضة التجفاف فموياً (محلول الشوارد والغلوكوز) وهو سهل التحضير ورخيص الثمن ومتوافر إضافة إلى وسائل أخرى كالإرضاع الوالدي واتباع قواعد النظافة الشخصية ونظافة الطعام والشراب.



الفصل الأول

الإسهال

ما هو الإسهال ؟

يصعب وصف تعريف دقيق للإسهال بسبب اختلاف عادات التغوط الطبيعية بين الأطفال ولكن يمكن بشكل عام تعريف الإسهال بأنه زيادة عدد التبرز مع زيادة ميوعة البراز (يصبح البراز سائلاً) المفرغ من قبل الطفل، وقد يكون الإسهال خفيفاً (٢-٣ مرات/ اليوم) أو شديداً (١٠-١٥ مرة/اليوم وأحياناً أكثر كما هو الحال في الكوليرا مثلاً).

ولا يعتبر الإسهال مرضاً بحد ذاته بل هو عرض لأمراض عديدة أشيعها التهاب المعدة والأمعاء.

ما هي أسباب الإسهال؟

هناك أسباب عديدة للإسهال عند الأطفال وسيقتصر حديثنا في هذا الكتيب عن الإسهال الحاد الخمجي ولن نناقش الإسهالات المزمنة أو الإسهالات الناجمة عن أسباب أخرى مثل سوء الامتصاص أو التحسس الغذائي أو سوء التغذية أو الإسهالات الناجمة عن المعالجة بالمضادات الحيوية..إلخ.

ينجم الإسهال الحاد عند الأطفال غالباً عن التهاب المعدة والأمعاء Gastroenteritis، وفي معظم الحالات قد لا يكون معرفة السبب الدقيق لالتهاب المعدة والأمعاء مهماً جداً، لأن هذا الأمر ليس سهلاً ويحتاج إلى فحوص مخبرية مكلفة وغير متوافرة دوماً، إضافة إلى أن الحالة تشفى عادة خلال فترة قصيرة، كما أن التدبير متشابه غالباً في معظم الحالات مهما كان السبب.

ما هي أسباب التهاب المعدة والأمعاء عند الأطفال؟

يعتبر التهاب المعدة والأمعاء من أشيع الأمراض عند الأطفال وهو ينجم عن **الأسباب التالية:**

أولاً- الفيروسات:

وهي المسؤولة عن الغالبية العظمى من حالات الإسهال عند الأطفال وأهم هذه الفيروسات:

- فيروس الروتا Rotavirus (انظر لاحقاً).
- الفيروسات الغدية.
- الفيروسات المعوية.

ثانياً- الجراثيم: مثل:

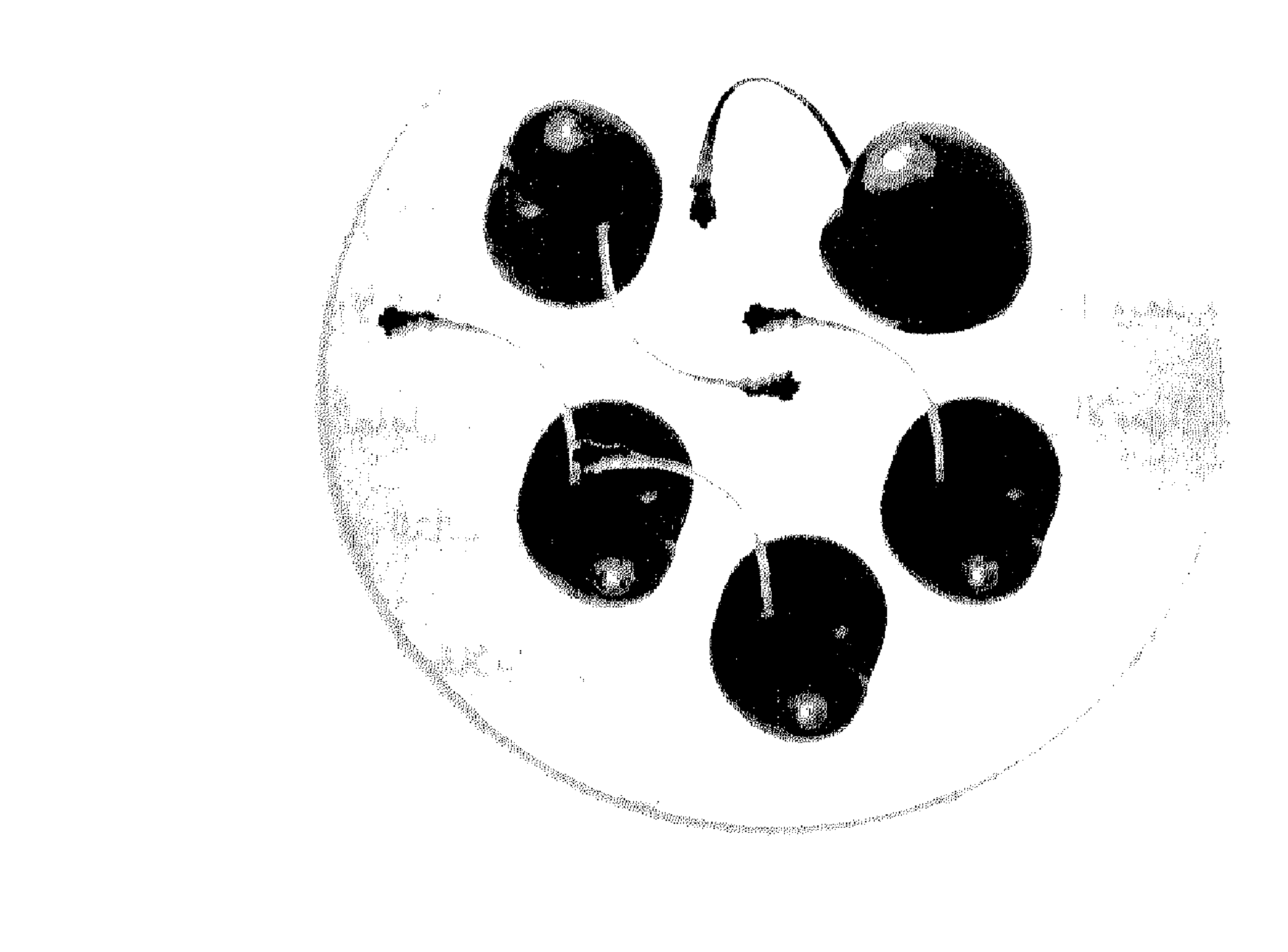
- السالمونيلا.
- الشغيلا Shigella .
- العصيات الكولونية E.Coli.

ثالثاً- الطفيليات: مثل:

- الجيارديا لامبيليا.
- المتحول الزحاري.



الأطعمة المكشوفة



الأطعمة المكشوفة

كيف يحدث الإسهال ؟

تدخل العضيات (الفيروسات - الجراثيم - الطفيليات) المسببة للإسهال الجسم عن طريق الفم (الشراب أو الطعام الملوثان أو عدم الاعتناء الجيد بنظافة زجاجة الحليب عند الأطفال الرضع الذين يرضعون بالزجاجة) وبعد دخول هذا العامل الممرض يصل إلى الأمعاء ويؤدي إلى الإسهال بأحد الآليتين التاليتين:

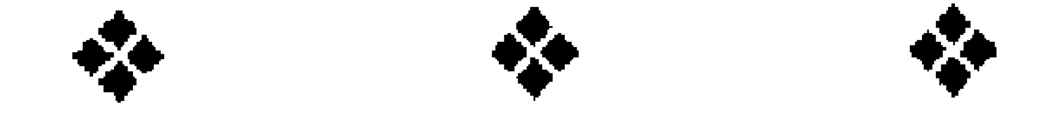
أ. إصابة خلايا الزغابات المعوية المسؤولة عن الامتصاص:

وهذا يؤدي إلى نقص سطح الامتصاص وزيادة ضياع السوائل في البراز مع سوء امتصاص الماء والشوارد مثل الصوديوم والبوتاسيوم وخاصة أن كل الماء تقريباً (عدا نسبة قليلة منه) يمتص في الأمعاء الدقيقة.

ومن الجراثيم المسببة لذلك الشغيلا والسالمونيلا.

ب. الإسهال الإفرازي:

حيث تقوم بعض الجراثيم بإفراز ذيفانات وسموم معوية (مثل الكوليرا والعصيات الكولونية)، وهذه السموم تحرض الخلايا المعوية على زيادة طرح الصوديوم والبوتاسيوم والبيكربونات إلى لمعة الأمعاء حاملة معها الماء.



الأعراض والعلامات السريرية المرافقة

عادة ما يكون الإسهال هو الشكوى الرئيسة التي تجعل الأهل يحضرون الطفل للطبيب وقد يقتصر الأمر أحياناً على الإسهال فحسب لكن **غالباً ما توجد أعراض أخرى مرافقة، وأهم هذه الأعراض هي:**

١ الحمى:

تكون الحمى خفيفة عادة وقد تكون شديدة في بعض الأحيان وتصل إلى ٤٠ درجة مئوية.

٢ الألم البطني:

وهو من الأعراض الهامة المرافقة للإسهال عادة (المغص)، ويمكن للطفل الكبير أن يشكو من الألم البطني ويحدد مكانه أما الطفل الصغير فلا يستطيع ذلك لكنه يعبر عن الألم البطني بالبكاء أو سحب رجليه باتجاه بطنه.

٣ الغثيان والإقياء:

يترافق هذان العرضان عادة مع الإسهالات الفيروسية، قد يكون الإقياء خفيفاً مرة أو مرتين لكنه قد يكون شديداً أحياناً ومعنداً ويساهم هذا الأمر أيضاً في ضياع المزيد من السوائل من الجسم.

٤ الزحار:

ويقصد به الشعور المتكرر بالحاجة للتبرز ويترافق أحياناً مع الإسهال الناجم عن بعض الجراثيم مثل الشيغيلا أو بعض الطفيليات (المتحول الزحاري).

٥ العطش:

خاصة إذا كان الإسهال شديداً وهو من العلامات الأولى الدالة على التجفاف.

٦ أعراض أخرى مختلفة:

حسب سبب الإسهال مثل السعال والتهاب البلعوم... إلخ.

أما عند فحص الطفل فقد يجد الطبيب العلامات التالية:

- الحمى.
- علامات التجفاف كلها أو جزء منها مثل غؤور العينين وغؤور اليافوخ وتسرع النبض وجفاف الأغشية المخاطية.
- انتفاخ البطن.
- التهاب منطقة الحفاض.

يتنوع الإسهال بصفاته التي يجب الاستفسار عنها ويجب على الأم أن تكون عارفة بها لأن هذا الأمر هام جداً وقد يوجهنا نحو تشخيص سبب الإسهال.

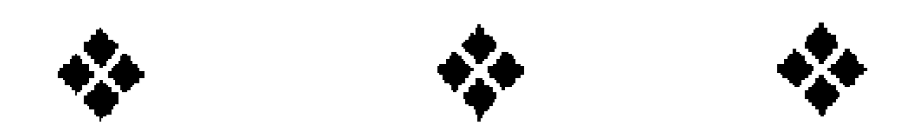
وأهم هذه الصفات هي:

- قوام البراز (مائي - مخاطي - لين).
- هل يحتوي على الدم (خيوط دموية أو الدم الممزوج مع المخاط) حيث يوجه هذا الأمر نحو بعض أنواع الجراثيم مثل العصيات الكولونية الغازية.

- لون البراز (أخضر - أصفر - بني - قاتم).
- رائحة البراز.

والحقيقة كلما كان الطفل أصغر عمراً (خاصة الأطفال الرضع تحت عمر السنة) كانت الأعراض أكثر شدة وخطورة، وقد يبدو الطفل مريضاً بشدة وبحالة عامة سيئة مع الحمى ورفض الطعام أو رفض الرضاعة وهذه الحالة تشير غالباً إلى حدوث انتشار للجراثيم من الأمعاء إلى الدم وحدوث ما نسميه إنتان الدم.

ومن جهة أخرى فإن معظم الحالات تكون خفيفة ومحددة لذاتها وتكون الشكوى الرئيسة فيها هي الإسهال فقط.



لماذا تحدث الإصابة بالإسهال ؟

الأسباب الهامة التي تؤدي لإصابة الطفل بالإسهال:

(١) عدم العناية بالأطفال ونظافتهم وعدم الانتباه إلى ما يأكلونه أو يشربونه خارج المنزل.

(٢) عدم الاهتمام الكافي عند تحضير زجاجة الحليب عند الأطفال الذين يرضعون الحليب الاصطناعي ويتجلى ذلك مثلاً بعدم غلي الماء وتبريده أو عدم غلي زجاجة الحليب أو عدم غسيل الأم ليديها قبل إعداد وجبة الطفل.

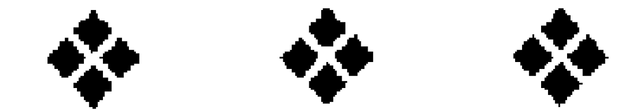
(٣) عدم غسيل الخضار بشكل جيد.

(٤) ري الخضار بمياه الصرف الصحي.

(٥) عدم توافر مياه الشرب النظيفة في بعض المناطق.

(٦) عدم الاعتناء بقواعد النظافة الشخصية مثل غسيل اليدين بعد الخروج من التواليت وكذلك بعد تغيير حفاض الطفل وقبل إعداد وجبته.

(٧) عدم تعويد الأطفال على اتباع قواعد النظافة.



كيف يتم تشخيص سبب الإسهال ؟

كما ذكرنا سابقاً فإن السبب المحدث للإسهال قد لا يكون مهماً جداً لأن غالبية الإسهالات تشفى وحدها خلال فترة قصيرة، كما أن تدبير الإسهالات مهما كان سببها يتركز على الوقاية من التجفاف.

✍ **الفحوص المخبرية التي تجرى عند الطفل المصاب بالإسهال هي:**

1 فحص البراز:

وهو فحص سهل وبسيط يتم فيه أخذ عينة من البراز وفحصها تحت المجهر، ويمكن لهذا الفحص أن يكشف وجود الكريات الحمراء أو الكريات البيضاء في البراز كما يكشف أحياناً وجود الطفيليات مثل الجيارديا والمتحول الزحاري.

■ زرع البراز:

يمكن زرع البراز على أوساط زرعية معينة ويمكن لهذا الإجراء أن يكشف بعض أنواع الجراثيم المسببة للإسهال لكن هذا الإجراء ليس روتينياً ولا يجرى إلا في حالات خاصة يحددها الطبيب.

■ الفحوص الروتينية الدموية:

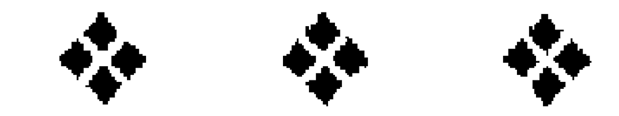
قد تكون الكريات البيضاء مرتفعة أحياناً وقد تضطرب شوارد الدم مثل الصوديوم والبوتاسيوم خاصة في حالة التجفاف.

■ الفحوص المصلية:

تتوافر العديد من الفحوص المصلية لكشف الأضداد الخاصة بالجراثيم أو الفيروسات مثل اختبار الـ ELISA وغيرها ويلجأ الطبيب عادة لهذه الفحوص في حالات خاصة.

٥ كشف فيروس الروتا Rotavirus في البراز:

وهو أشيع فيروس مسبب للإسهال عند الأطفال (انظر لاحقاً) ويمكن كشفه في البراز بواسطة أشرطة خاصة متوفرة تجارياً.



ما هي المضاعفات
التي قد تنجم عن الإسهال ؟

رغم أن معظم حالات الإسهال تكون خفيفة وتشفى تلقائياً لكن هناك مضاعفات عديدة قد تنجم عن الإسهال عند الأطفال وبعض هذه المضاعفات يكون خطيراً وقد يؤدي للموت.

✍ **وأهم المضاعفات هي :**

١ التجفاف:

وهو أخطر المضاعفات وينجم عن فقد السوائل والشوارد عن طريق الإسهال والإقياء المرافق للإسهال أحياناً. وسيتم الكلام عن التجفاف بالتفصيل لاحقاً.

٢ إنتان الدم:

ويقصد به دخول الجراثيم من الأمعاء إلى المجرى الدموي وانتشارها في كافة أنحاء الجسم، وهذه الحالة خطيرة تحتاج إلى معالجة سريعة وفعالة وغالباً ما تشاهد عند الأطفال الصغار دون عمر ٣ شهور. ويتميز إنتان الدم بالحالة العامة السيئة عند الطفل ورفض الرضاعة وهبوط التوتر الشرياني وحدوث الصدمة التي تنتهي بالوفاة إن لم تتم المعالجة السريعة عن طريق المضادات الحيوية التي تعطى وريدياً إضافة إلى السوائل الوريدية وأدوية أخرى لتحسين الحالة العامة ومعالجة الصدمة.

وقد يحدث إنتان الدم أيضاً عند الأطفال المصابين بأمراض تضعف مناعتهم أو يتعالجون بأدوية تثبط المناعة كأدوية السرطانات والكورتيزون أو أحد مشتقاته.

٣ سوء التغذية:

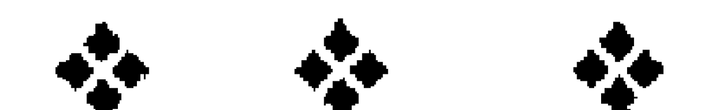
قد تؤدي الإسهالات المتكررة مع سوء تدبير هذه الإسهالات من قبل الأهل وعدم العناية الكافية بتغذية الطفل إلى حدوث سوء التغذية عند الطفل وفشل النمو (نقص الوزن ونقص الطول). والحقيقة أن هذا الاختلاط يشاهد بشكل خاص في الدول الفقيرة وحدوثه في بلادنا قليل نسبياً وإن كنا ما نزال نرى حالات من سوء التغذية من فترة لأخرى ترجع أسبابها بشكل رئيس إلى جهل الأهل وعدم معرفتهم الكافية بالتعامل مع الطفل أثناء هجمة الإسهال وبعد الشفاء منها.

٤ الإسهال المزمن:

وهو الإسهال الذي يستمر أكثر من أسبوعين ويحدث عند ١٠-٢٠٪ من الأطفال بعد هجمة من التهاب الأمعاء ويشاهد خاصة عند الأطفال المصابين بسوء التغذية وفي حالات تكرار هجمات الإسهال عند الرضع دون عمر ٦ شهور.

٥ وهناك اختلاطات عديدة أخرى :

مثل التهاب السحايا والمتلازمة اليوريميائية الانحلالية وفقر الدم والتهاب المفاصل... إلخ، وهذه الاختلاطات تحدث بعد الإصابة بأنواع معينة من الجراثيم وفي حالات خاصة.



المعالجة الدوائية

إن معظم الإسهالات تكون خفيفة الشدة وتشفى عفوياً دون حاجة لأي معالجة خاصة أن الفيروسات هي سبب الإسهال في معظم الحالات، وحتى لو كان السبب هو الجراثيم فإن إعطاء أدوية الإسهال خاصة المضادات الحيوية لا يفيد (بل قد يكون ضاراً أحياناً) ولا تعطى هذه الأدوية وغيرها إلا باستشارة الطبيب وفي حالات خاصة.

وللأسف تكاد لا تخلو وصفة طبية لطفل مصاب بالإسهال من دواءين أو ثلاثة، ويكون ذلك غالباً تحت إلحاح الأهل الذين يعتقدون أن الإسهال لن يشفى إلا بإعطاء المضادات الحيوية بل يصر بعضهم على ضرورة إعطاء الحقن العضلية للطفل

ويراجعون عادة أكثر من طبيب حتى يحصلون على مبتغاهم. والحقيقة إن للمعالجة الدوائية للإسهال أضرار في بعض الأحيان سنذكرها لاحقاً.

إن المعالجة الأساسية للإسهال عند الأطفال هي الوقاية من التجفاف والتحلي بالصبر ومراجعة الطبيب عند ظهور إحدى العلامات المنذرة التي سنذكرها لاحقاً.

✍ يمكن تصنيف المعالجات الدوائية التي تستخدم لعلاج الإسهال عادة إلى ما يلي :

أولاً- المضادات الحيوية:

هناك عدد كبير من المضادات الحيوية التي تستخدم لعلاج الإسهال عند الأطفال وأشهر هذه المضادات هي:

١ مركبات السلفا:

وعلى رأسها **التري ميتوبريم-سلفاميتوكساسول** وهي تفيد في معالجة الإسهال الناجم عن الشيغلا (الزحار العصوي)

والإسهال الناجم عن السالمونيلا والإسهال الناجم عن العصيات الكولونية.

٢ الإريثرومايسين:

يستخدم أيضاً بشكل شائع في إسهالات الأطفال خاصة تلك الناجمة عن الكامبيلوباكتر.

٣ الكلورامفينكول:

كان يستخدم بكثرة في الماضي وقد أصبح استخدامه حالياً أقل شيوعاً بسبب عدم وجود فائدة منه في علاج الإسهالات حتى تلك الناجمة عن السالمونيلا إضافة إلى تأثيراته الجانبية التي قد تكون خطيرة حيث يمكن أن يؤدي إلى تثبيط النقي وبالتالي نقص أو فقدان الكريات البيض.

٤ التتراسكلين:

يستخدم هذا المضاد الحيوي في معالجة الكوليرا والإسهال الناجم عن الكامبيلوباكتر، والحقيقة أن استخدامه قد قلّ بشكل

كبير في طب الأطفال بسبب ترسبه في عاج الأسنان وبالتالي يؤدي إلى اصفرارها وتخريب العاج لذلك لايستخدم عادة قبل عمر ٨ سنوات.

- **وهناك مضادات حيوية أخرى:**

مثل النيوميسين والجنتاميسين والكاناميسين.

ملاحظة هامة:

إن المعالجة الدوائية بالمضادات الحيوية لا تستخدم بشكل روتيني في معالجة الإسهال عند الأطفال، وهي لا تفيد دوماً بل قد تكون ضارة بسبب تأثيراتها الجانبية، وقد تؤدي أحياناً إلى إطالة أمد الإسهال وإطالة فترة طرح الجرثوم من الجسم. كذلك يؤدي الاستخدام العشوائي لهذه المضادات الحيوية إلى نشوء الذراري المقاومة من الجراثيم. والحقيقة إن استطباب معالجة الإسهال عند الأطفال بالمضادات الحيوية يحدده الطبيب فقط وتستخدم عادة عند الأطفال الصغار (مثلاً تستخدم المضادات الحيوية عند الرضع دون عمر الثلاثة شهور

المصابين بالإسهال الناجم عن السالمونيلا خوفاً من حدوث إنتان الدم أو التهاب السحايا عندهم) أو الأطفال المثبطين مناعياً وهي حالات يحددها الطبيب ويحدد المضاد الحيوي المناسب ومدة المعالجة.

ثانياً- الأدوية المضادة للطفيليات:

وأهم هذه الأدوية:

الميترونيدازول:

الذي يستخدم لعلاج المتحول الزحاري والجيارديا لامبليا ويعطى عادة لمدة ١٠ أيام في حالة المتحول الزحاري (الزحار الأميبي) ولمدة ٥ أيام في علاج الجيارديا.

ثالثاً- الأدوية التي تعمل على تجميد قوام البراز:

عن طريق امتصاصها للماء ومن هذه الأدوية:

١- **الكاؤلان** Kaolin.

٢- **والبكتين** Pectin .

تعمل هذه الأدوية على تشرّب الماء من البراز مما يجعل الفضلات السائلة متماسكة، وقد أثبتت الدراسات العديدة أن هذه الأدوية عديمة الفائدة ولا تؤثر على سير المرض ولا تنقص مدته أو شدته وقد تؤدي على العكس إلى طمأنة الأهل بشكل كاذب حول شفاء الطفل في الوقت الذي يكون التهاب الأمعاء وفقد السوائل مستمراً.

رابعاً- الأدوية المبطئة لحركة الأمعاء:

ومن هذه الأدوية:

الديفينوكسيلات Diphenoxylate واللوبراميد. ويتوفر اللوبراميد باسم بيراميد Pyramed.

تعمل هذه الأدوية على إبطاء حركة الأمعاء وبالتالي الإقلال من عدد مرات التبرز، لكن زيادة حركة الأمعاء في الإسهالات الخمجية هي وسيلة دفاعية يقوم بها الجسم لطرد الجراثيم بسرعة وبالتالي فإن معاكسة هذه الآلية بواسطة الأدوية قد يضر الجسم بسبب إبقاء الجراثيم بتماس مع الأمعاء لفترة أطول.

لذلك يجب عدم إعطاء هذه الأدوية إلا بمشورة الطبيب.

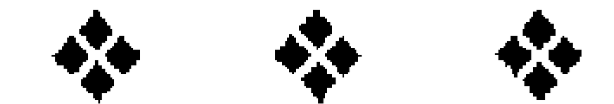
خامساً- الأدوية المركبة:

وهي الأدوية التي تضم اثنين أو أكثر من الأدوية السابقة معاً وهذه الأدوية عديدة جداً.

✍ ما مدى فائدة المعالجة الدوائية في الإسهال؟

لا يمكن إطلاق حكم شامل حول فائدة المعالجة الدوائية أو عدم فائدتها في حالة الإسهال عند الأطفال، فهي مفيدة دون شك في بعض الحالات مثل الكوليرا والإسهال الناجم عن الزحار الأميبي أو الجيارديا (تستخدم في هذه الحالات الأدوية النوعية لهذه العوامل الممرضة)، أما في معظم الحالات فإن الإسهال سيشفى بإذن الله سواء استخدم الدواء أم لم يستخدم بشرط وقاية الطفل من حدوث التجفاف والانتباه الجيد لتغذيته، ويبقى أن نقول أن الطبيب وحده هو من يقرر استخدام المعالجة

الدوائية ومقدارها ومدتها ويعتمد في ذلك على عوامل عديدة منها عمر الطفل وشدة الإصابة ووجود أمراض أخرى مرافقة والحالة العامة عند الأطفال وحالة التغذية عنده (وجود سوء تغذية مرافق).



معالجة الأعراض المرافقة للإسهال

✍ معالجة الإقياء :

غالباً ما يترافق الإسهال عند الأطفال مع الغثيان والإقياء، ويساهم الإقياء بالمزيد من ضياع السوائل وتفاقم التجفاف كما أنه يمنع الطفل من تناول الطعام ويسيء للحالة العامة.

والحقيقة إن إصلاح التجفاف عند الطفل كفيل في حالات عديدة بشفاء الإقياء ويمكن إعطاء الطفل بعض الأدوية المضادة للإقياء خاصة إذا كان الإقياء شديداً ومن هذه الأدوية **الميتوكلوبراميد** الذي يمكن إعطاؤه فموياً أو عضلياً أو وريدياً أو عن طريق الشرج (تحاميل). وتتوافر أشكال عديدة من الدواء للإعطاء الفموي وهي الأقراص والشراب والنقط ويترك دوماً للطبيب تحديد شكل الإعطاء وجرعته وتواتره. وبصورة عامة يعطى الميتوكلوبراميد بجرعة ٠,١ ملغ/كغ ويجب ألا تتجاوز الجرعة اليومية مقدار

٠,٥ ملغ/كغ ويعطى الدواء عادة قبل إعطاء الطعام بحوالي ١٥-٣٠ دقيقة وإذا حدث الإقياء بعد إعطائه فلا تكرر نفس الجرعة مرة ثانية.

يفضل دوماً إعطاء الدواء للأطفال الصغار على شكل نقط لأن التحكم بالجرعة يكون أسهل في هذه الحالة ولابد دوماً من عدم تجاوز الجرعة المحددة إلا باستشارة الطبيب لأن زيادة الجرعة قد تؤدي إلى آثار جانبية غير مرغوبة خاصة الأعراض خارج الهرمية (عسر الحركة الآجل).

✍ معالجة الألم البطني:

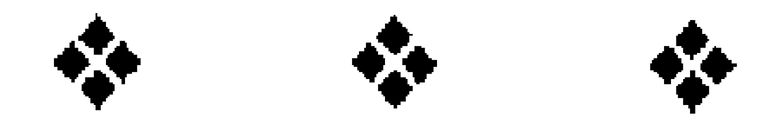
قد يترافق الإسهال عند الأطفال مع الألم البطني (المغص) الذي يكون خفيفاً عادة لكنه قد يكون شديداً في بعض الأحيان.

ولابد من التأكيد على ضرورة مراجعة الطبيب في حالات الألم البطني الشديد لنفي وجود أمراض أكثر خطورة (مثلاً التهاب الزائدة الدودية).

يعالج الألم البطني عادة بمضادات التشنج مثل الميبيفيرين Mebeverin والهيوسين Hyoscine ويوقف الدواء عند شفاء الألم البطني.

✍ معالجة الحمى :

إذا ترافق الإسهال مع الحمى فيتم معالجتها بخافضات الحرارة مثل الإيبوبروفن والأسيتامينوفين ولا يستخدم الأسبرين أو مشتقاته عند الأطفال بسبب إمكانية حدوث متلازمة راي (القصور الكبدي المترافق مع اعتلال الدماغ). وإن الحمى الشديدة تستدعي مراجعة الطبيب.



التجفاف
DEHYDRATION

- يعتبر التجفاف من أخطر الاختلاطات التي قد تنجم عن الإسهال عند الأطفال وهو السبب الرئيس للوفيات الناجمة عن الإسهالات، حيث تشير التقديرات إلى أن حوالي ٦٠٪ من وفيات الأطفال الناجمة عن الإسهال تكون بسبب التجفاف (وهذا يعادل حوالي ٢-٣,٦ مليون وفاة عند الأطفال سنوياً).
- يشكل الماء حوالي ٦٠-٧٥٪ من وزن الجسم عند الطفل ويكون ثلثا هذا الماء داخل الخلايا والثلث الباقي خارج الخلايا، وللماء أهمية كبيرة لا تخفى على أحد فهو يعمل على تنظيم جميع العمليات الاستقلابية الضرورية للحياة ولذلك يؤدي فقد الماء إلى حدوث تأثيرات خطيرة على الجسم قد تؤدي للوفاة.

- ويقصد بالتجفاف فقدان الماء والشوارد عن طريق الأمعاء (الإسهال) وأحياناً عن طريق الفم أيضاً (الإقياء)، وهذه الشوارد هي البوتاسيوم والصوديوم والبيكاربونات بشكل رئيس وهي ضرورية لعمل الخلايا المختلفة وتوجد في الحالة الطبيعية بتراكيز معينة فإذا اختل هذا التركيز زيادة أو نقصاً أدى ذلك لاضطرابات عديدة في عمل القلب والعضلات والدماغ أحياناً.

- إن التجفاف خطر محدق بالطفل المصاب بالإسهال قد يتطور في أي لحظة مهما كانت شدة الإسهال خاصةً إذا لم يتم تعويض السوائل عند الطفل أو إذا ترافق الإسهال مع الإقياء، لذلك يجب عدم الاستهانة أبداً بالإسهال حتى لو كان خفيفاً والبدء مباشرة بإعطاء السوائل للطفل (أملاح مكافحة التجفاف - حليب الأم - ماء الرز - الشوربة) ومراجعة الطبيب أو المركز الصحي.

✍ ما هي درجات التجفاف ؟

يقسم الأطباء التجفاف إلى درجات ثلاثة اعتماداً على كمية السوائل التي فقدها الطفل أو نسبة هذه السوائل من وزن الجسم، وهو يقسم عادة إلى التجفاف الخفيف والمتوسط والشديد ويقابله التجفاف ٥٪ و ١٠٪ و ١٥٪. ويقسم عند الأطفال الكبار والبالغين إلى ٣٪ و ٦٪ و ٩٪، ولكل درجة من هذه الدرجات علامات وأعراض معينة يجب على الأهل معرفتها لتقدير مدى خطورة حالة الطفل ومدى حاجته للمعالجة الإسعافية.

أولاً- التجفاف الخفيف:

وهو أول درجات التجفاف ويقابله نقص حوالي ٥٪ من وزن الطفل الصغير (الرضيع دون وزن ١٠ كغ) و٣٪ من وزن الطفل الكبير (الطفل فوق وزن ١٠كغ) **ويتميز هذا التجفاف بما يلي:**

(١) يبدو الطفل متنبهاً أو ضجراً.

(٢) العطش ويتجلى ذلك بجفاف الأغشية المخاطية الخفيف (جفاف الفم والشفتين) وهو العلامة الأولى على فقدان السوائل، ولايستطيع الرضَّع التعبير عن عطشهم إلا بالبكاء وهم يتناولون الماء بلهفة عند تقديمه إليهم.

(٣) البول المركّز (البول ذو لون غامق).

(٤) قلة الدموع.

(٥) مرونة الجلد طبيعية (تمسك ثنية جلدية بين الإبهام والسبابة وتشد للأعلى ثم تترك فيؤدي ذلك إلى عودة الجلد إلى ما كان عليه أما في حالة التجفاف المتوسط أو الشديد فيؤدي ذلك (كما سنرى لاحقاً) إلى بقاء الثنية الجلدية لعدة ثوان).

ثانياً- التجفاف المتوسط:

إذا لم تعالج الدرجة الخفيفة من التجفاف واستمر الإسهال فإن التجفاف يصبح متوسط الشدة ويقابل ذلك فقد حوالي ١٠٪ من وزن الطفل (أو ٦٪ من وزن الطفل الكبير) ويتميز التجفاف متوسط الشدة بالصفات التالية:

(١) العطش الشديد مع جفاف الأغشية المخاطية.

(٢) غؤور العينين.

(٣) غؤور اليافوخ عند الأطفال الصغار.

(٤) الهياج.

(٥) نقص مرونة الجلد بشكل خفيف.

(٦) قلة البول.

(٧) تسرع النبض وضعفه.

ثالثاً- التجفاف الشديد:

وهي مرحلة متقدمة وخطيرة من التجفاف وقد تؤدي إن لم تعالج بشكل إسعافي بالسوائل الوريدية في المشفى إلى الوفاة، وتتصف هذه الدرجة من التجفاف بفقد حوالي ١٥٪ أو أكثر من وزن الجسم عند الطفل الصغير وفقد حوالي ٩٪ من وزن الطفل الكبير ويتصف بالصفات التالية:

(١) الحالة العامة السيئة حيث يبدو الطفل واهناً ضعيفاً وقد يكون فاقداً للوعي وقد لايستطيع الشرب.

(٢) برودة الجلد والأطراف (مرحلة الصدمة).

(٣) النبض ضعيف جداً أو غير مجسوس.

(٤) غؤور العينين الشديد.

(٥) غؤور اليافوخ الشديد.

(٦) يصبح اللسان خشناً وجافاً جداً وتظهر الزغابات على اللسان وتصبح كالمبرد.

(٧) انقطاع البول.

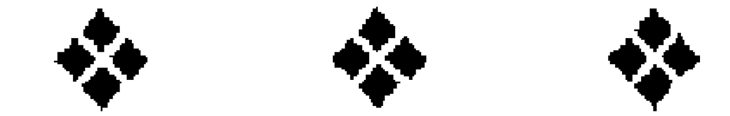
(٨) نقص شديد في مرونة الجلد (تبقى الثنية الجلدية عدة ثوان حتى تزول).

(٩) غياب الدموع.

ملاحظة:

- إن هـذه الحالـة إسعافية وتحتـاج إلى المعالجـة السريعة بالسـوائل الوريديـة لمكافحـة الصدمـة وقد تعطـى أدوية أخرى مع السوائل لرفع الضغط وتحسين حالة الطفل.
- إن تقسيم التجفاف إلى الدرجات السابقة أمر نظري نسبياً، وقد يتطور التجفاف من درجة إلى أخرى بسرعة خاصة إذا كان الإسهال شديداً أو ترافق مع الإقياءات المعندة لذلك يجب عدم الاستهانة بالإسهال عند الأطفال مهما كانت درجته والتعامل معه بعناية وحذر والبدء مباشرة بإعاضة السوائل عند الطفل عن طريق الفم، وفي حال استمرار الإسهال مراجعة الطبيب أو المركز الصحي بسرعة.

- إن الإسهال لايؤدي لفقد السوائل (الماء) فحسب إنما يؤدي أيضاً لضياع الشوارد (الصوديوم والبوتاسيوم) والبيكاربونات وهذا يؤدي إلى تفاقم الحالة وحدوث اضطراب في هذه الشوارد مع حدوث الحماض وكل ذلك بالطبع يحتاج إلى تدابير خاصة يعرفها الطبيب.



أملاح الإماهة الفموية
Oral Rehydration Salts (ORS)

تعتبر أملاح مكافحة التجفاف (أو أملاح الإماهة الفموية) ORS ثورة علاجية كبيرة ومن الإنجازات الهامة التي تحققت في القرن الماضي.

فقد توصلت منظمة الصحة العالمية عام ١٩٧١ وبعد جهود مكثفة إلى تركيبة مقبولة يمكن من خلالها إعاضة النقص الذي يحدث في شوارد الجسم (الصوديوم - البوتاسيوم - البيكاربونات) والذي يرافق الإسهال عادة، وقد أدت هذه الأملاح إلى إنقاذ حياة ملايين الأطفال حول العالم. وأظهرت الدراسات والتجارب المختلفة أن هذه الأملاح مناسبة لجميع الأعمار حتى عند الولدان الصغار كما أنها مناسبة مهما كان سبب الإسهال حتى لو كان السبب هو الكوليرا.

✍ لقـــد أدى اســـتخدام هـــذه الأملاح على نطاق واسع إلى:

(١) إنقاص معدل حالات القبول في المشافي.

(٢) إنقاص نسبة الوفيات بشكل كبير عند الأطفال المصابين بالإسهال.

📖 ملاحظة:

أظهرت الدراسات العلمية أن الوفيات الناجمة عن الإسهال تكون أعلى عند الأطفال الذين لم يستخدموا محاليل ORS بحوالي ٥ مرات مقارنة مع الأطفال الذين استخدموه.

✍ تركيب أملاح الإماهة الفموية:

تتوافر أملاح الإماهة الفموية ORS على شكل مغلفات (ظروف) يحتوي كل ظرف على الغلوكوز وكلور الصوديوم وكلور البوتاسيوم وبيكربونات الصوديوم (راجع الجدول ١).

الجدول ١: تركيب أملاح الإماهة الفموية (ORS)*

يحتوي كل مغلف على الكميات التالية:
• كلور الصوديوم ٣,٥ غ.
• كلور البوتاسيوم ١,٥ غ.
• بيكربونات الصوديوم ٢,٥ غ.
• الغلوكوز ٢٠ غ.

* يتم حل المغلف في ليتر واحد من الماء النظيف.

ويتم حل كل ظرف في ليتر واحد من الماء النظيف. أما في سورية فقد عمدت وزارة الصحة إلى إنتاج هذا المحضر في مغلفات تحوي نصف الكمية الموجودة في مغلفات منظمة الصحة العالمية (راجع الجدول ٢) ويتم في هذه الحالة حل المغلف في نصف ليتر من الماء.

إن الغلوكوز يسهل امتصاص الصوديوم عبر الأمعاء.

الجدول ٢: تركيب أملاح الإماهة الفموية في سوريا*

يحتوي كل مغلف على الكميات التالية:
• كلور الصوديوم ٧٥, ٣غ.
• كلور البوتاسيوم ٧٥, ٠غ.
• بيكربونات الصوديوم ٢٥, ٢غ.
• الغلوكوز ١٠ غ.

* يتم حل المغلف في نصف ليتر من الماء النظيف.

✍ كيف يتم تحضير محلول الإماهة الفموية:

(١) يتم وضع كمية من الماء في وعاء نظيف ويرفع على النار حتى الغليان.

(٢) يتم رفع الماء عن النار ويترك حتى يبرد.

(٣) تؤخذ من الماء كمية تعادل نصف ليتر (٥٠٠ مل أي ما يعادل كأسين ونصف من كؤوس الماء الكبيرة - سعة الكأس حوالي ٢٠٠ مل) وتوضع في إبريق نظيف.

(٤) يتم حل مغلف واحد (من إنتاج وزارة الصحة في سورية) في الإبريق وبعد الانحلال يصبح محلول الإماهة الفموية جاهزاً للاستخدام.

📖 ملاحظة :

يمكن في الحالات التي لا نستطيع فيها غلي الماء وتبريده استخدام الماء النظيف.

✍ كيف تتم المعالجة بمحاليل الإماهة الفموية ORS:

إن محلول ORS محلول مناسب لكل الأطفال المصابين بالإسهال، وتتم المعالجة عادة على مرحلتين:

[١] المرحلة الأولى:

إعاضة التجفاف أي إعاضة السوائل التي تم فقدها عن طريق الإسهال.

[٢] المرحلة الثانية:

هي مرحلة الصيانة أي إعاضة السوائل التي يستمر فقدها ما دام الإسهال مستمراً.

أولاً- إعاضة التجفاف:

- إذا كان الإسهال خفيفاً (راجع تقدير درجات التجفاف) فيعطى محلول الإماهة الفموية بمقدار ٥٠ مل/كغ خلال ٤ ساعات. على

سبيل المثال إذا كان الطفل بعمر السنة ووزنه ٥ , ٨ كغ فإن الكمية التي تعطى له هي ٥٠×٥ , ٨ = ٤٢٥ مل خلال ٤ ساعات أي ما يعادل حوالي ١٠٥ مل/ساعة.

- أما إذا كان الإسهال متوسط الشدة فإن كمية محلول الإماهة الفموية المطلوبة هي ١٠٠ مل/كغ وتعطى خلال ٤ ساعات. مثال إذا كان وزن الطفل ١٠ كغ فإن الكمية التي تعطى له هي ١٠٠×١٠ = ١٠٠٠ مل خلال ٤ ساعات أو ما يعادل ٢٥٠ مل (ربع ليتر) في الساعة.
- وإذا كان الإسهال شديداً فإن المعالجة يجب أن تتم في المشفى عن طريق إعطاء السوائل الوريدية (انظر لاحقاً).

ملاحظات هامة حول المعالجة بمحلول الإماهة الفموية:

(١) يجب أن يكون محلول الإماهة الفموية طازجاً ويتم حفظه عادة في البراد، ويفيد وضع المحلول في البراد كذلك في جعل طعم المحلول أكثر تقبلاً من قبل الطفل.

(٢) يتم إتلاف ما بقي من محلول الإماهة الفموية بعد مضي ٢٤ ساعة على حلّه ويحضر محلول جديد.

(٣) يعطى المحلول للأطفال عن طريق الكأس أو الفنجان أو زجاجة الإرضاع أو الملعقة أو القطارة..إلخ.

(٤) لا توجد مشكلة عادة عند الأطفال حيث سيشربون المحلول بشراهة في البداية بسبب العطش ويعطون الكمية التي يرغبونها.

وإذا رفض الطفل تناول المحلول فيمكن التحايل عليه بإعطائه محلول التجفاف بالتناوب مع الماء بأن نضع كوبين أحدهما يحوي محلول التجفاف والآخر يحوي ماءً، ونقوم بإعطاء الطفل ملعقة من الماء فيرضى بذلك ثم نقدم له ملعقة تحوي محلول التجفاف فيشربها ويظن أن المقدم له هو الماء وبعد أن يبلعها يشعر بالطعم فنسارع ونقدم له ملعقة من كوب الماء فيستسيغها، ثم يطلب المزيد فنقوم بتقديم ملعقة من كوب محلول التجفاف وهكذا نعيد الكرة.

(٥) إذا رفض الطفل تناول المحلول أو كان يعاني من الإقياءات الشديدة فلابد من التحلي بالصبر وتشجيع الطفل وإعطائه المحلول بكميات قليلة وبشكل متكرر.

(٦) إذا لم تتوقف الإقياءات واستمر الطفل برفض تناول المحلول الفموي مع استمرار الإسهال فلابد من مراجعة المشفى بأسرع وقت.

ثانياً- مرحلة الصيانة:

- يجب الاستمرار بإعطاء محلول الإماهة الفموية بعد إصلاح التجفاف وذلك لتعويض السوائل التي يستمر فقدانها عن طريق الإسهال إضافة إلى تلبية الحاجة العادية عند الطفل ويعطى محلول الإماهة بالكميات التالية:

(١) إذا كان الإسهال خفيفاً (أي حدوث الإسهال مرة واحدة كل ساعتين) فيعطى الطفل ١٠ مل/كغ من محلول الإماهة الفموية وذلك بعد كل تبرز مائي وبصورة عامة يعطى الأطفال دون عمر السنتين حوالي ٨٠-١٠٠ مل (كأس شاي) والأطفال بين عمر السنتين وحتى ١٠ سنوات حوالي ١٠٠-٢٠٠ مل (٢-٣ كؤوس شاي) أما الأطفال فوق عمر ١٠ سنوات فيعطون المحلول حسب طلبهم.

(٢) أما إذا كان الإسهال مازال شديداً (أي حدوث الإسهال أكثر من مرة واحدة كل ساعتين) فيعطى محلول الإماهة للطفل بمقدار ١٠-١٥ مل/كغ في الساعة فإذا كان وزن الطفل ١٢ كغ مثلاً يعطى حوالي ١٢٠-١٨٠ مل من محلول الإماهة كل ساعة. ونستمر بإعطاء محلول الإماهة الفموية ORS حتى يتوقف الإسهال.

✍ ويمكن تلخيص المعالجة بمحلول الإماهة الفموية ORS في الجدولين التاليين:

الجدول ٣: معالجة التجفاف بمحلول الإماهة الفموية **ORS**.

درجة التجفاف	كمية محلول الإماهة الفموية المطلوبة لإعاضة التجفاف	فترة الإعطاء
خفيفة	٥٠ مل/كغ	٤ ساعات
متوسطة	١٠٠ مل/كغ	٤ ساعات

الجدول ٤: معالجة الصيانة بمحلول الإماهة الفموية بعد إصلاح التجفاف*

الإسهال الخفيف (أقل من مرة واحدة كل ساعتين)	١٠ مل/كغ بعد كل تبرز مائي.
الإسهال الشديد (أكثر من مرة واحدة كل ساعتين).	١٠-١٥ مل/كغ في الساعة.

*** إن سعة كأس الشاي العادي هي ٧٥-٨٠ مل.**

✍ التسريب الوريدي:

لابد من إعطاء السوائل عن طريق الوريد إذا كان التجفاف شديداً (١٥٪ عند الطفل الصغير و٩٪ عند الطفل الكبير) أو في حال الإقياءات الشديدة المعندة أو رفض الطفل لتناول محلول الإماهة الفموية رغم المحاولة والتشجيع من الأم.

والحقيقة أن السوائل الوريدية المستخدمة وكميتها ومدة إعطائها أمور راجعة للطبيب وتعتمد على عوامل عديدة أهمها وزن الطفل والاضطراب الشاردي الموجود عنده.

وبصورة عامة يعطى محلول رينغر لاكتات أو محلول النورمال سالين بمقدار ٢٠-٤٠ مل/كغ وريدياً خلال ٢٠-٤٠ دقيقة ويعاد تقدير الحالة عند الطفل. وهناك تفصيلات عديدة في هذا المجال تتعلق بالشوارد ومدى اضطرابها وكيفية إصلاح هذا الاضطراب (نقص البوتاسيوم أو فرط الصوديوم أو نقص الصوديوم..إلخ) وهذه التفاصيل ليست من أهداف هذا الكتيب.

✍ متى يجب مراجعة الطبيب ؟

يكون الإسهال خفيفاً ومحدداً لذاته في معظم الأحيان ويمكن معالجته في المنزل باتباع التعليمات الخاصة بإعطاء محلول الإماهة الفموية والانتباه لتغذية الطفل. ولابد من مراجعة الطبيب أو المشفى أو المركز الصحي إذا ظهرت إحدى **علامات الخطورة** وهي:

(١) زيادة عدد مرات الإسهال رغم العلاج.

(٢) الإقياءات المتكررة الشديدة.

(٣) رفض الطعام أو الإرضاع.

(٤) العطش الشديد عند الطفل.

(٥) ظهور الدم في البراز.

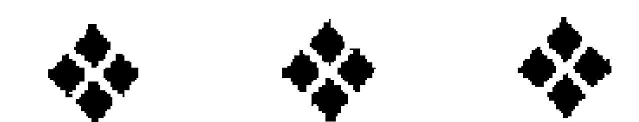
(٦) الحالة العامة السيئة.

(٧) الحمى الشديدة.

(٨) غؤور العينين.

(٩) الهياج الشديد عند الأطفال.

(١٠) قلق الأم وشعورها الذاتي بأن الطفل ليس على ما يرام.



الإجراءات الإضافية
في تدبير الطفل المصاب بالإسهال

١ الإرضاع الوالدي:

إن حليب الأم مصدر هام للمغذيات التي يحتاجها الطفل ولابد من الاستمرار بالإرضاع الوالدي عند الرضيع المصاب بالإسهال لأن الرضيع في هذه الحالة بحاجة لحليب الأم أكثر من أي وقت، لهذا لايجوز إيقاف حليب الأم أثناء إسهال الطفل بل على العكس لابد من زيادة عدد الرضعات إن أمكن فإن لم يستطع الرضيع مص الثدي فعلى الأم أن تدر حليبها في فنجان وتعطيه للطفل بواسطة الملعقة. أما الطفل الذي يتغذى على حليب البقر أو الحليب المجفف (حليب البودرة) فيجب إعطاؤه كميات إضافية من السوائل من خلال مضاعفة كمية الماء المضافة للحليب ولاضرورة لإيقاف الحليب إلا في حالات خاصة يحددها الطبيب خاصة في حالة الإسهالات المديدة.

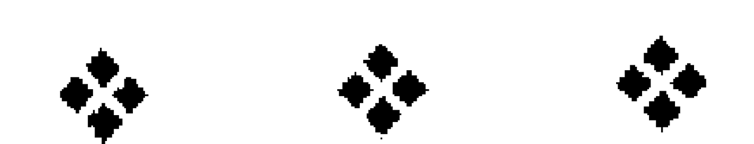
٢ تغذية الطفل أثناء الإسهال:

تلجأ العديد من الأمهات إلى سحب الطعام والماء عن الطفل المصاب بالإسهال معتقدات أنه لابد من (إراحة المعدة) وإن إعطاء أي شيء عن طريق الفم يؤدي فقط إلى زيادة كمية الإسهال. وفي الحقيقة إن الإسهال بحد ذاته من أهم الأسباب المؤدية لسوء التغذية عند الأطفال والعكس صحيح فسوء التغذية يؤهب الطفل للإصابة بالإنتانات المعوية والإسهالات المتكررة.

لذلك لابد من أن يبذل الآباء والأمهات جهداً كبيراً للاستمرار في إطعام الطفل أثناء إصابته بالإسهال، وقد تعترض عملية إطعام الطفل مشاكل عديدة أهمها نقص الشهية المرافق للإسهال ويمكن التغلب على ذلك بالصبر على إطعام الطفل وتشجيعه والبقاء بجانبه وملاطفته حتى يأكل ويشرب ولابأس من تقديم كميات قليلة من الطعام بشكل متكرر.

⟸ كذلك من المشاكل الأخرى الإقياء المرافق للإسهال في غالبية الحالات ويمكن في هذه الحالة إعطاء كميات قليلة من الطعام أو الشراب والانتظار حوالي ١٠-٢٠ دقيقة قبل إعطاء باقي الطعام ولابأس من استخدام مضاد للإقياء تحت إشراف الطبيب.

⟸ ومن أهم الأغذية التي يمكن إعطاؤها للطفل أثناء الإسهال الموز والتفاح والجزر واللبن الرائب والرز المسلوق والبطاطا المسلوقة والخبز والشاي واللبنة ولابد أن يكون عدد الوجبات ٥-٦ وجبات يومياً كما لابد من هرس هذه المواد. وبعد توقف الإسهال يجب زيادة تغذية الطفل لتسريع شفائه وعودته إلى وزنه الطبيعي، وتزداد عادة شهية الطفل بعد توقف الإسهال وهذا يساعد على تغذيته.



بعض أغذية الحمية

❖ ❖ ❖

الوقايـة من الإسهالات عند الأطفال

تبين لنا مما سبق مدى خطورة الإسهال وما تؤدي إليه من مضاعفات خطيرة قد تؤدي للوفاة مثل التجفاف وسوء التغذية وإنتان الدم، ومازالت الإسهالات السبب الأول للوفيات والمراضة عند الأطفال في الدول النامية. لذلك يعتبر التدبير الجيد للإسهالات أمراً هاماً جداً يؤدي إلى إنقاص الوفيات بشكل كبير، ولاشك أن أساس هذا التدبير هو الوقاية.

إن اتباع القواعد الصحية في المنزل والمدرسة والمجتمع وإصحاح البيئة والاهتمام بالنظافة الشخصية ونظافة الطعام والشراب تعتبر أساساً راسخاً يمنع حدوث الإسهالات بإذن الله ويخفف من عقابيلها.

تشمل الوقاية من الإسهالات المراحل التالية:

- الوقاية قبل حدوث الإسهال.
- الوقاية أثناء حدوث الإسهال.
- الوقاية بعد حدوث الإسهال.

أولاً- الوقاية قبل حدوث الإسهال:

أ. تشجيع الإرضاع الوالدي:

إن حليب الأم هو الحليب الطبيعي الذي وهبه الله تعالى للطفل ويجب على الأم ألا تبخل به على أطفالها لأنه الحليب المثالي المناسب للطفل ونموه **وأهم ميزات حليب الأم:**

(١) يحتوي حليب الأم على المواد المغذية للطفل (الكالسيوم - الفوسفور - الألبومين..) بتراكيز مناسبة للطفل ونموه وتناسب خمائر الهضم عنده.

(٢) يحتوي حليب الأم على الأضداد المناعية ضد العديد من الجراثيم والفيروسات لذلك فهو يقي الطفل خلال الأشهر الثلاثة الأولى من العديد من الأمراض وعلى رأسها الإسهالات.

(٣) حليب الأم اقتصادي ويوفر على الأم الجهد والمال.

(٤) يقوي الرابطة العاطفية بين الطفل وأمه.

لذلك كله لابد من تشجيع الأمهات على إرضاع أطفالهن خاصة أن الدراسات الحديثة بينت أن أطفال الإرضاع الوالدي أقل إصابة بالإسهال بخمس مرات مقارنة مع أطفال الإرضاع الاصطناعي.

ب. في حالة إعطاء الطفل الإرضاع الاصطناعي يجب مراعاة الشروط التالية:

(١) نظافة زجاجة الإرضاع واستخدام زجاجة الإرضاع القابلة للغلي.

(٢) غلي الماء والزجاجة قبل كل رضاعة.

(٣) إعطاء الحليب للطفل مباشرة بعد تحضيره.

(٤) عدم تحضير الحليب إلا عند الضرورة ولا يجوز تحضيره بشكل مسبق وإعطاؤه للطفل لاحقاً لأن هذه الممارسة تعرض الحليب للتلوث.

جـ. الاهتمام بنظافة المنزل والنظافة الشخصية وذلك من خلال ما يلي:

(١) التخلص الجيد من الفضلات واستخدام أكياس القمامة والتخلص منها يومياً.

(٢) مكافحة الذباب.

(٣) تغطية الطعام وحفظه جيداً ويفضل أن يكون ذلك في البراد وذلك لمنع وصول الذباب والحشرات إليه.

(٤) غسيل الخضراوات جيداً بالماء والصابون.

(٥) الاهتمام بالنظافة الشخصية وغسل اليدين جيداً بالماء والصابون بعد الخروج من المرحاض كذلك قبل إعداد وجبة الطفل أو زجاجة الحليب.

(٦) الانتباه للطفل جيداً وعدم تركه يلهو بأشياء غير نظيفة والاهتمام بشكل خاص لنظافة (اللهاية).

(٧) تعويد الطفل على العادات الصحية وخاصة غسل اليدين جيداً قبل الطعام وبعد الخروج من المرحاض.

(٨) الالتزام ببرنامج التلقيح ضد الأمراض السارية.

✍ دور المجتمع في وقاية الأطفال من الإسهال:

ويكون ذلك بتحسين البيئة العامة والتصريف الجيد للفضلات وعدم ري الخضراوات بمياه الصرف الصحي وتوفير المياه النظيفة إضافة إلى التوعية الصحية وتثقيف الأمهات حول الإسهال ومسبباته وطرق الوقاية منه.

ثانياً- الوقاية أثناء حدوث الإسهال:

بعد حدوث الإسهال يصبح الهدف الأساسي هو منع حدوث التجفاف ويكون ذلك عن طريق ما يلي:

أ. توفير أملاح الإماهة الفموية ORS:

وهي متوافرة في سورية في المراكز الصحية والصيدليات تحت اسم Osmo-4 وتوزع بشكل مجاني عادة في المراكز الصحية وأسعارها رخيصة في الصيدليات.

ب. تعليم الأم طريقة إعداد محلول الإماهة الفموية وكيفية إعطائه للطفل:

ويقوم بهذه المهمة الطبيب أو الممرضة أو أحد العناصر الصحية الأخرى كذلك لوسائل الإعلام دور هام في ذلك خاصة في أوقات الأوبئة والأشهر التي يزداد فيها انتشار الإسهال (فصل الصيف).

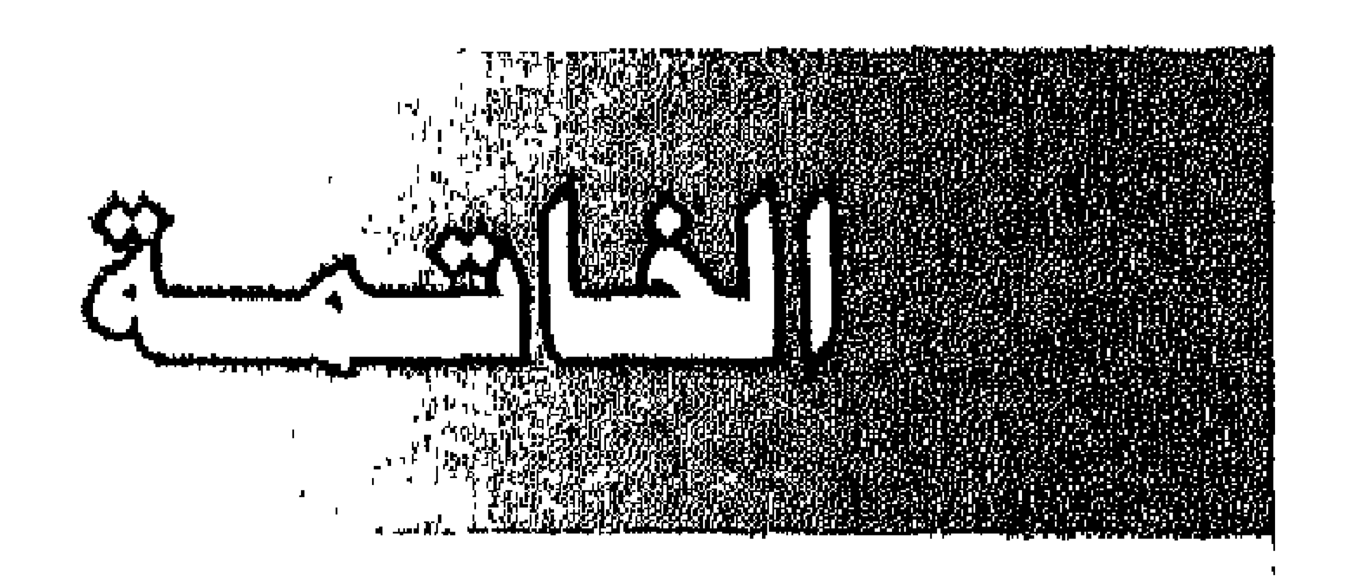
ج. في حال حدوث التجفاف:

لابد من إحالة المريض فوراً للمشفى لمنع حدوث الاختلاطات الخطيرة الأخرى ومعالجة التجفاف بالسوائل الوريدية.

ثالثاً- الوقاية بعد الشفاء من الإسهال:

إن الهدف الأساس بعد الشفاء من الإسهال هو الوقاية من حدوث سوء التغذية عن طريق الاهتمام بتغذية الطفل واستشارة الطبيب حول هذا الموضوع. كذلك لابد بعد الشفاء من الإسهال من منع تكرار إصابة الطفل عن طريق اتباع التوصيات المذكورة في الفقرة الأولى (الوقاية قبل حدوث الإسهال).





الإسهال مشكلة شائعة جداً عند الأطفال، وهو السبب الأول للمراضة والوفيات عند الأطفال في الدول النامية ويسبب سنوياً وفاة حوالي ٣-٦ مليون طفل. تكون معظم حالات الإسهال خفيفة وتشفى وحدها وتنبع أهمية وخطورة الإسهالات من الاختلاطات التي قد يسببها خاصة التجفاف وسوء التغذية.

وللإسهال أسباب عديدة أهمها التهاب المعدة والأمعاء الخمجي الذي ينجم غالباً عن الفيروسات خاصة فيروس الروتا Rotavirus المسؤول عن ٣٠-٥٠٪ من حالات الإسهال عند الأطفال كذلك الفيروسات الغدية، وقد ينجم الإسهال أيضاً عن الجراثيم مثل السالمونيلا والشيغلا أو عن الطفيليات مثل الجيارديا والمتحول الزحاري.

تدخل العوامل الممرضة عادة عن طريق الفم (الطعام أو الشراب الملوثان) وتؤدي لتخريب الزغابات المعوية المسؤولة عن الامتصاص أو قد تفرز ذيفانات سامة تحرض الخلايا المعوية على طرح الشوارد والماء.

يترافق الإسهال غالباً مع الحمى والألم البطني والغثيان والإقياء وأحياناً الزحار.

تشفى معظم حالات الإسهال وحدها خلال عدة أيام ولاضرورة للمعالجة إلا في الحالات التي يحددها الطبيب، ويعتمد تدبير الإسهال بشكل رئيس على إعاضة السوائل ومنع حدوث التجفاف والاهتمام بالتغذية أثناء الإسهال.

قد يتطور التجفاف نتيجة للإسهال خاصة إذا ترافق مع الإقياء أو رفض الرضاعة أو نقص الشهية، وهناك ثلاث درجات للتجفاف هي التجفاف الخفيف والمتوسط والشديد. يمكن تدبير التجفاف الخفيف والمتوسط بواسطة أملاح الإماهة الفموية المتوفرة في الصيدليات والمراكز الصحية أما التجفاف

الشديد فلابد لإصلاحه من إعطاء السوائل الوريدية في المشفى تحت إشراف طبي.

يجب الاهتمام بتغذية الطفل أثناء الإسهال ولايجوز إيقاف الإرضاع الوالدي لماله من أهمية كبيرة وفوائد عديدة ومن الأغذية التي يمكن استخدامها عند الطفل المصاب بالإسهال الجزر والتفاح والرز المسلوق والبطاطا المسلوقة واللبن واللبنة والموز.

إن الوقاية من الإسهالات هي أساس التدبير وتعتمد هذه الوقاية على اتباع القواعد الصحية في المنزل والمدرسة والمجتمع والاهتمام بالنظافة الشخصية وتعويد الطفل على غسل اليدين بالماء والصابون قبل تناول الطعام وبعد الخروج من المرحاض، إضافة إلى ضرورة العناية بنظافة الطعام والشراب وغسل الخضار جيداً قبل تناولها والانتباه عند تحضير زجاجة الإرضاع عند الأطفال الذين يتناولون الحليب الاصطناعي. أما على مستوى المجتمع فلابد

من تأمين مياه الشرب النظيفة وتصريف مياه الصرف الصحي بشكل جيد وعدم ري الخضروات بهذه المياه إضافة إلى نشر الوعي الصحي عند الأمهات وتثقيفهن حول الإسهال والتجفاف والإماهة الفموية.

المراجع

١. مستقبلهم بين أيديكم، رسائل في الطفولة السليمة، منظمة الأمم المتحدة للطفولة – اليونيسيف – دمشق.

٢. إسهالات الأطفال، دليل للعناصر الصحية العاملة في المراكز الصحية وفي المستشفيات، د. خالد مارديني، دمشق.

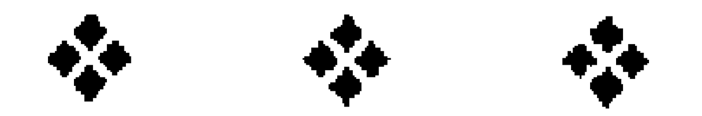
٣. أسرار طب الأطفال، د.عماد زوكار، دار المعلقة، دمشق.

٤. أسرار التشخيص السريري، د. عماد زوكار، دار القدس للعلوم، دمشق.

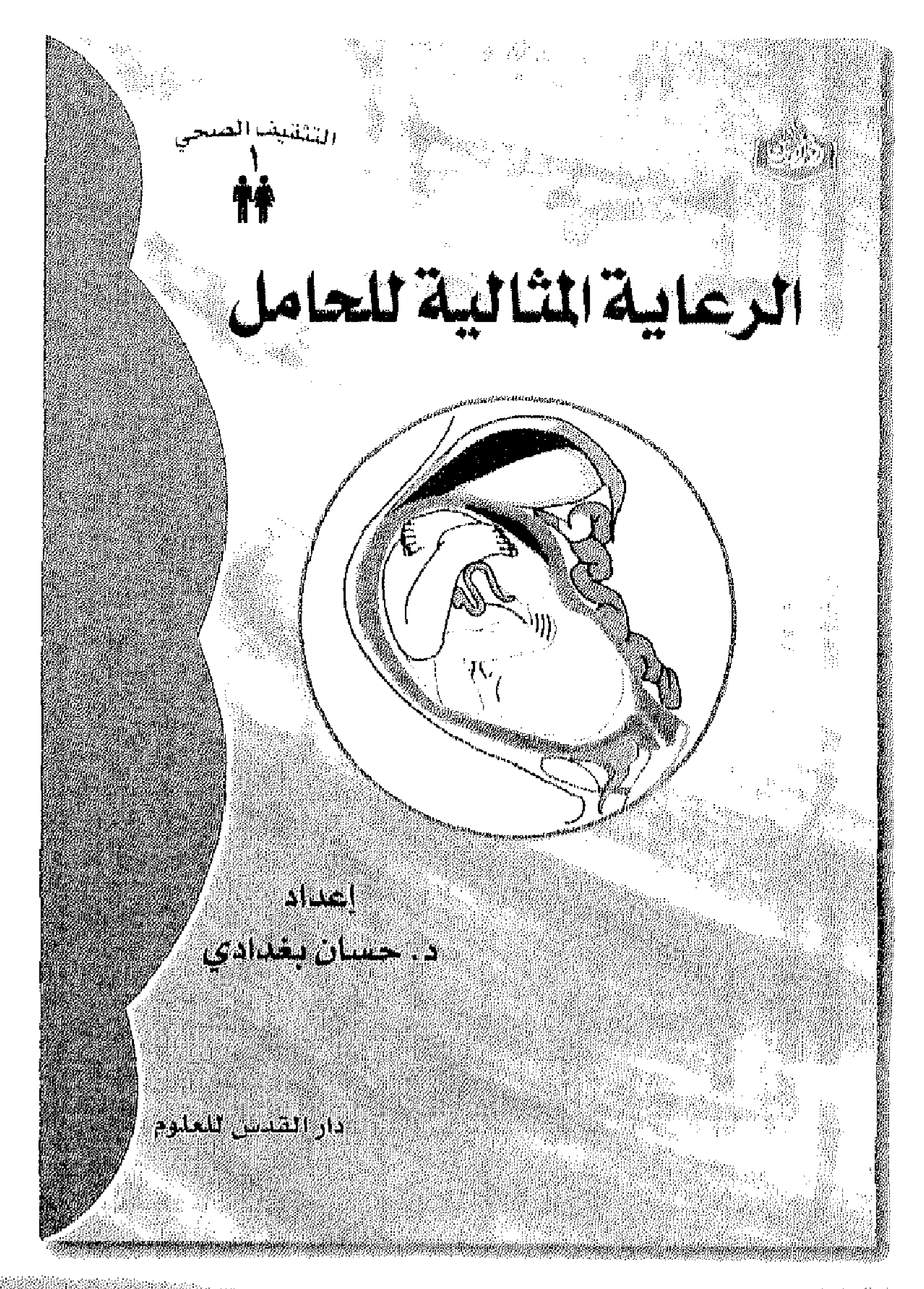
٥. المرجع في طب الأطفال – نلسون – د. محمود طلوزي ورفاقه، دار القدس للعلوم، دمشق.

٦. Acute Diarrhea, Causes, Prevention, Therapy

٧. Current, Pediatric diagnosis and treatment



صدر من هذه السلسلة



يتضمن هذا الكتاب المعلومات التي تهم كل زوجين يخططان لإنجاب طفل حيث يتضمن مراحل الحمل وما يتعلق برعاية الحامل...

الرعاية المثالية للطفل

في السنة الأولى والثانية من عمره



إعداد

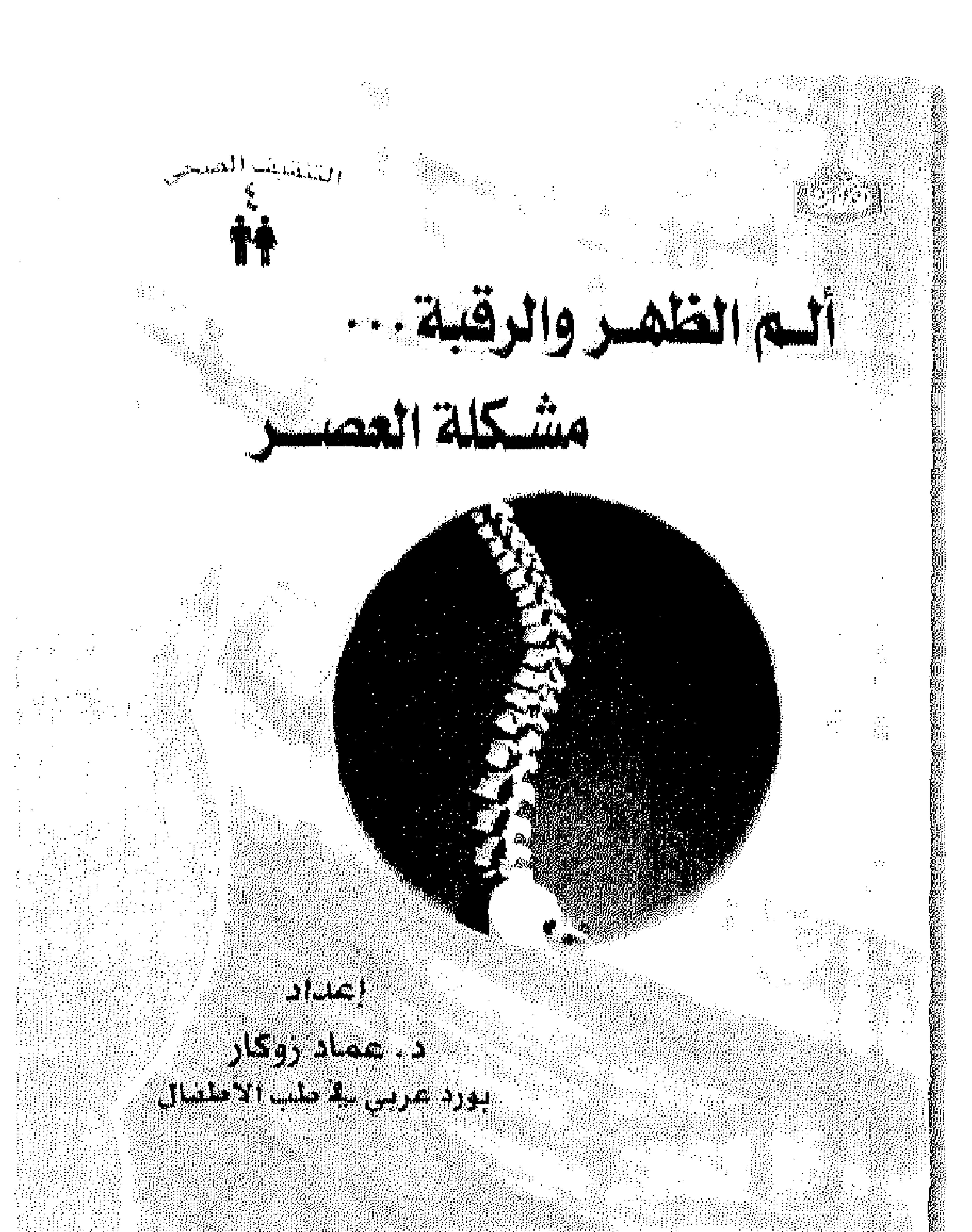
د. حسان بغدادي

دار القدس للعلوم

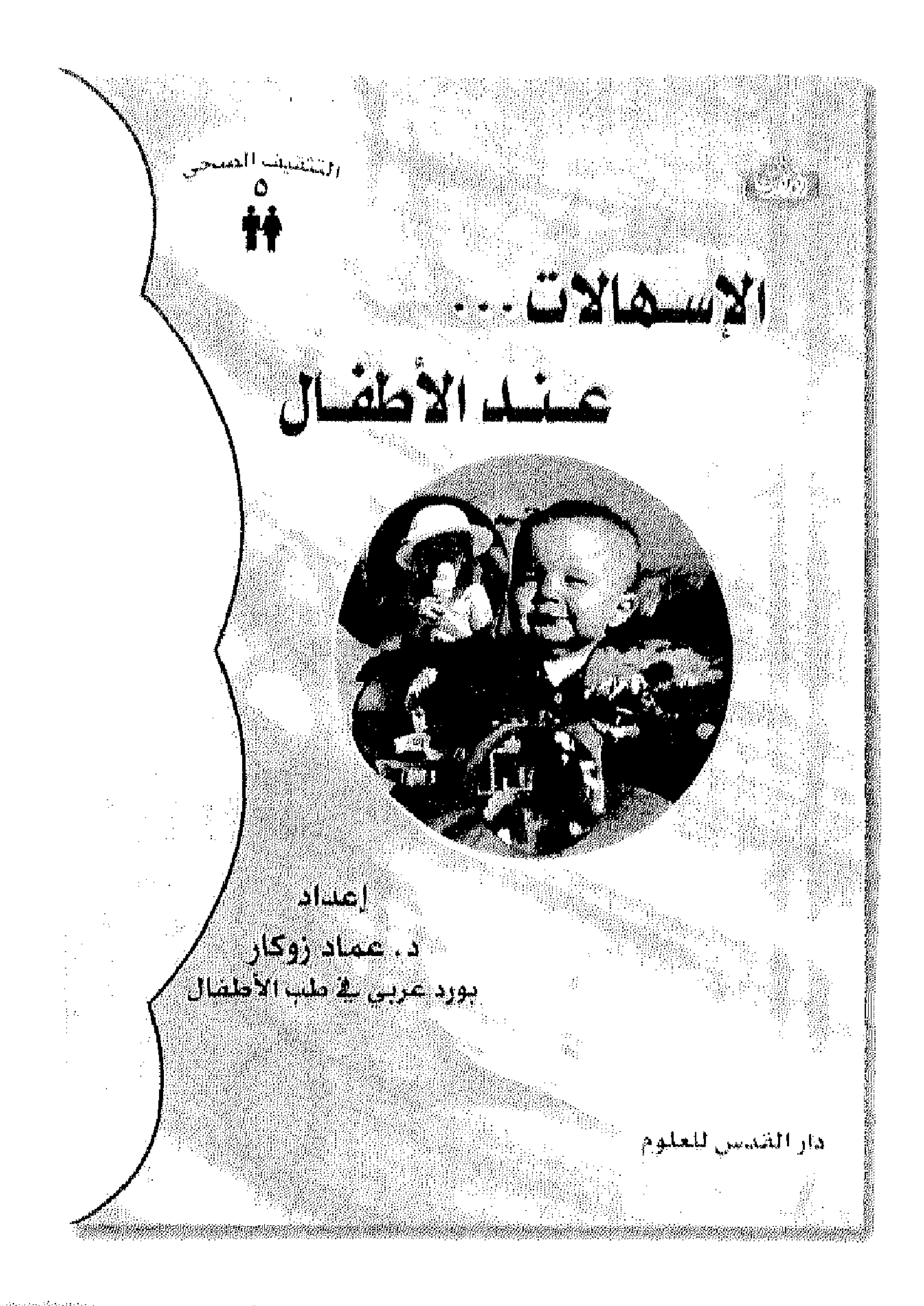
أجمع العلماء أن الفرد الناضج السليم نفسياً وجسدياً هو ثمرة الرعاية الصحيحة والسليمة له خلال السنوات الأولى من عمره حيث يتم وضع اللبنات الأساسية والضرورية في تكوين الملامح والسمات الشخصية المستقبلية للفرد من الناحيتين النفسية والجسدية.



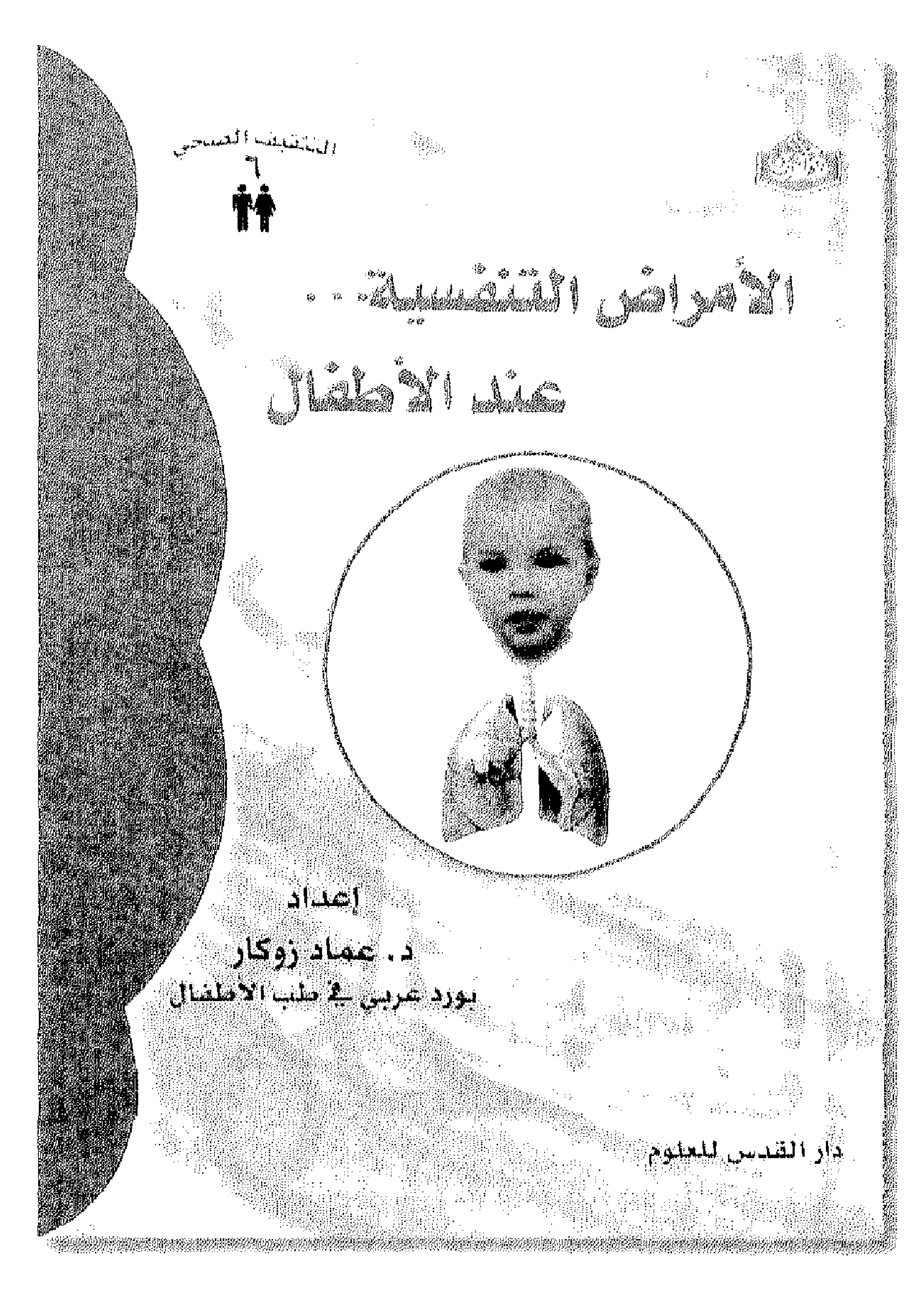
إن السنة الأولى والثانية من حياة الطفل هي مرحلة حرجة على الصعيد الصحي بسبب عدم اكتمال نضج جهازه المناعي وآليات الدفاع الذاتية إضافة إلى المشي مما يجعله عرضة للكثير من الاضطرابات والمشاكل الصحية.



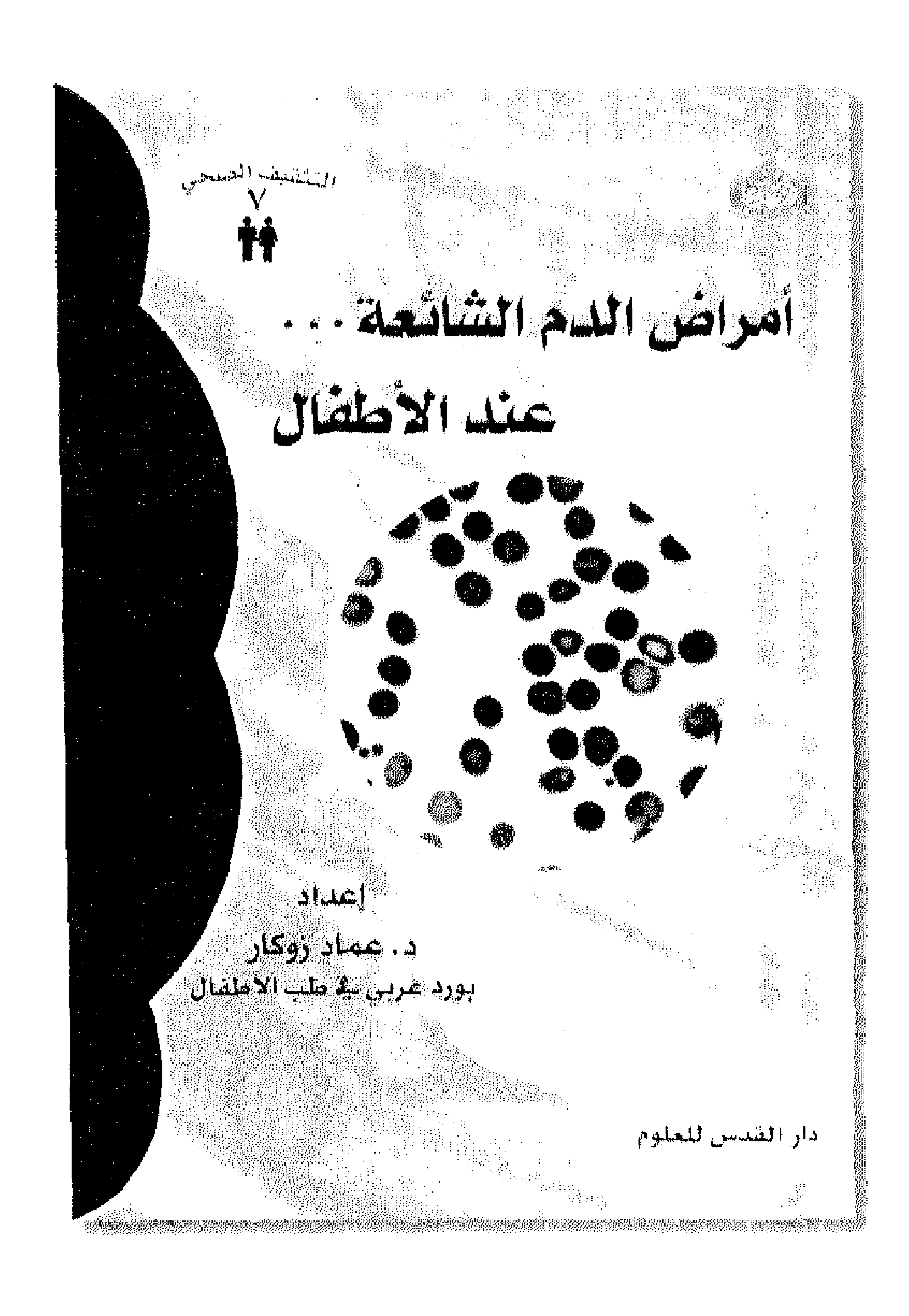
يعتبر ألم الظهر والرقبة مرضاً شائعاً وهو مرض الحضارة بسبب طبيعة الأعمال التي تعتمد على الجلوس المديد لساعات طويلة أمام شاشة الكمبيوتر أو خلف المكاتب.



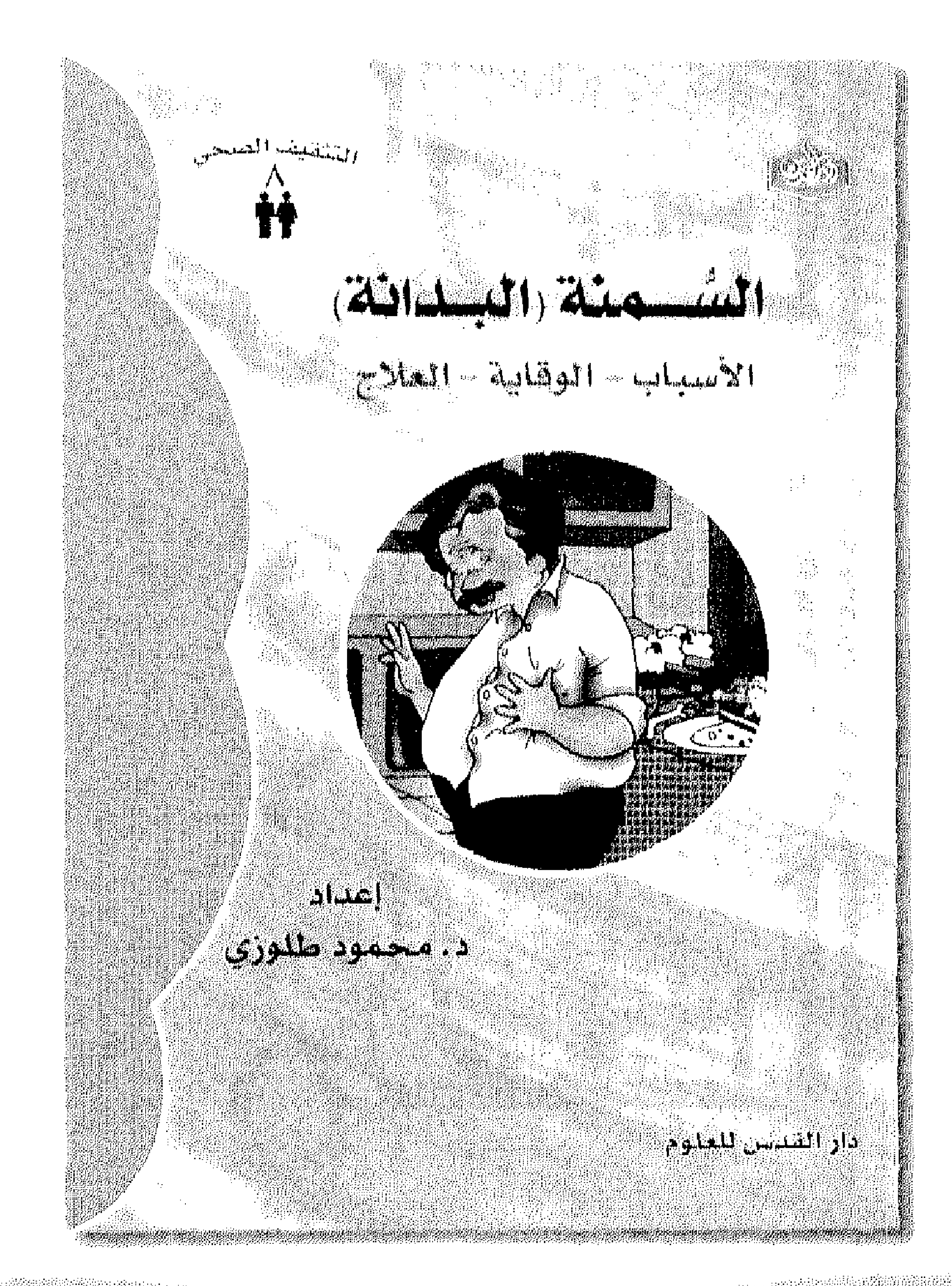
يعتبر الإسهال من المشاكل الشائعة جداً عند الأطفال، وتكون معظم نوب الإسهال خفيفة ومحددة لذاتها، لكن ذلك ليس هو الحال دوماً حيث يعتبر الإسهال مع ما قد ينجم عنه من التجفاف وسوء التغذية مسؤولاً عن نسبة عالية من الوفيات سنوياً.



تعتبر الأخماج التنفسية من أشيع الأمراض التي تصيب الإنسان وخاصة الأطفال الذين يتعرضون لهذه الأخماج بكثرة نتيجة اختلاطهم الدائم مع بعضهم وعدم اهتمامهم بوسائل النظافة الشخصية. ويكون للأخماج التنفسية عند الأطفال أهمية خاصة نظراً للاختلاطات التي قد تحدث حتى في الأمراض البسيطة كالزكام وهذه الاختلاطات قد تكون خطيرة أحياناً.



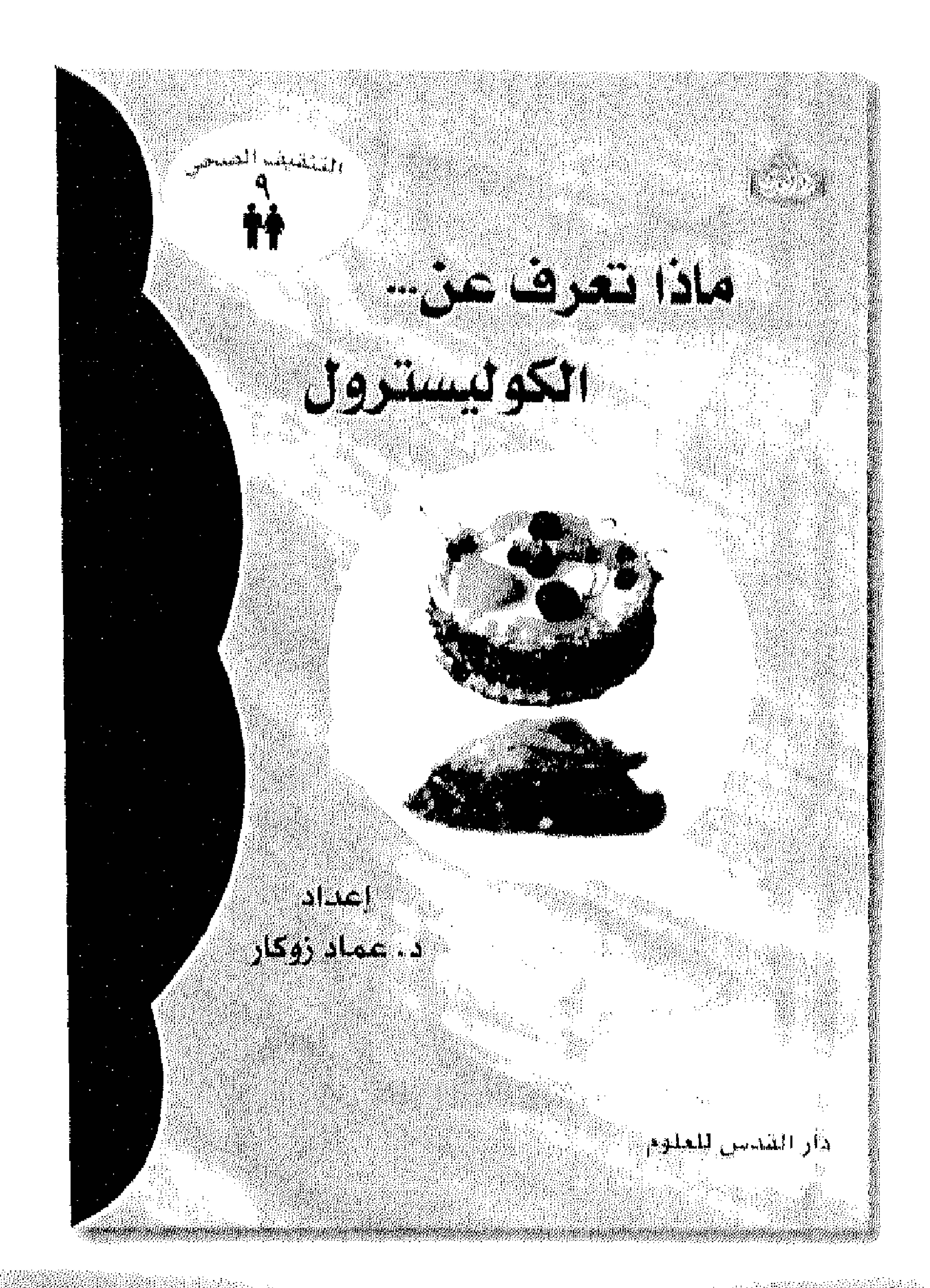
الدم سائل حيوي أحمر اللون لزج يشكل عصب الحياة عند الإنسان فهو يتدفق من القلب إلى كامل أنحاء الجسم ليقوم بدوره الحيوي والفعال بما يحويه من عناصر هامة لا تستقيم الحياة بدونها.



ما هي السمنة؟ وما دور المورثات والبيئة والعادات في السمنة؟ وكيف تنظم أجسامنا .. أوزاننا؟

لماذا تكون معدلات السمنة في بعض البلدان أو الأجناس أعلى من غيرها؟

السمنة هي قضية أكثر تعقيداً مما تبدو عليه، والأسئلة عديدة وشائكة.

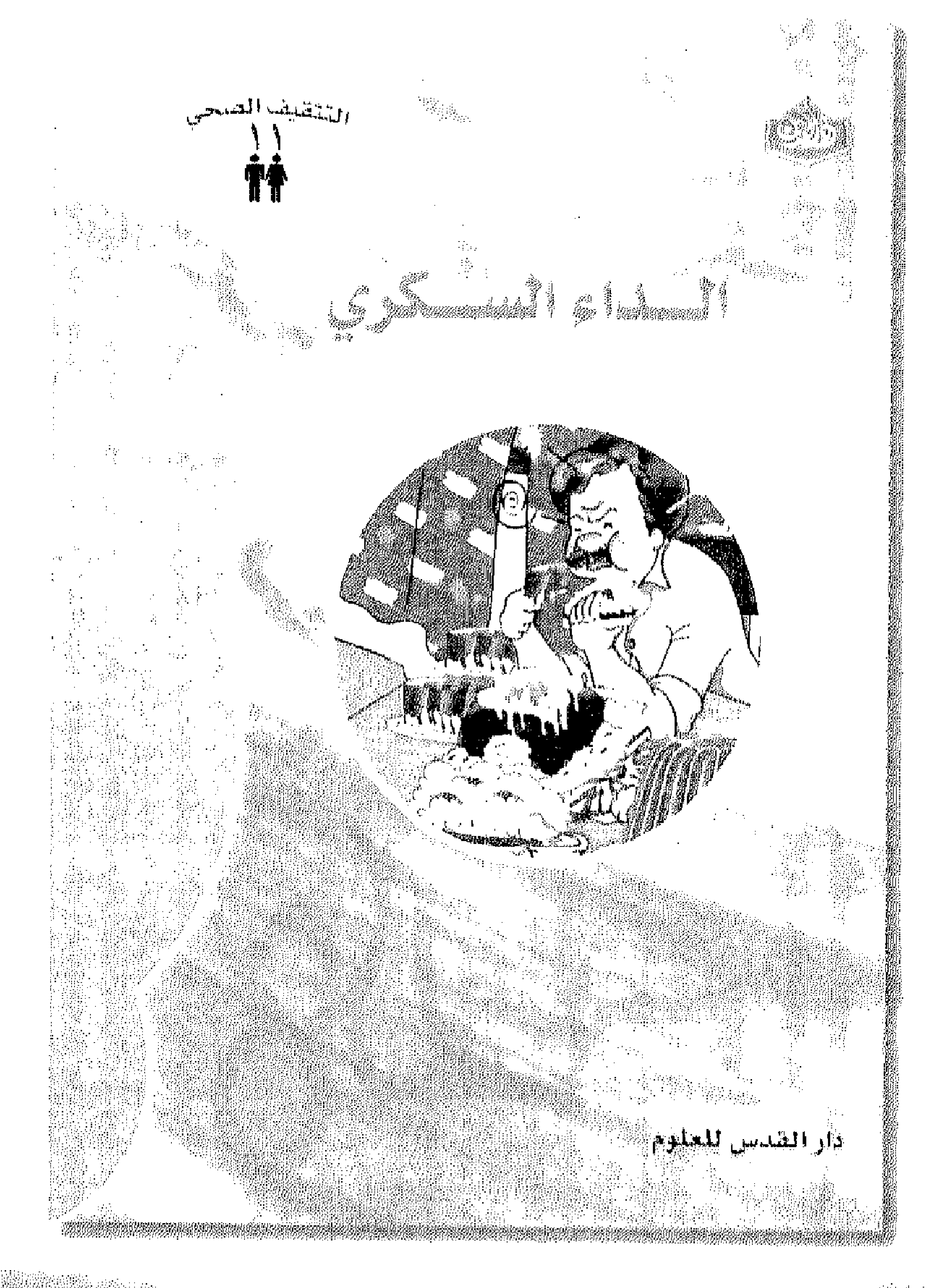


يُعتبر موضوع الكولسترول وعلاقته مع تصلب الشرايين وأمراض القلب، موضوعاً هاماً وشيقاً ويشغل شريحة كبيرة من الناس.

وتنبع أهمية ارتفاع كولسترول الدم من كونه أحد أهم عوامل الخطورة للاصابة بالتصلب الشرياني والداء القلبي الإكليلي.



تُعتبر الأمراض القلبية الوعائية السبب الرئيسي للأمراض والوفيات في العالم وإن ارتفاع ضغط الدم من أكثر الأمراض المزمنة انتشاراً بين الناس وتأتي خطورته من تأثيراته السلبية على عدد من أعضاء الجسم إضافة لتآزره مع عوامل الخطر الأخرى مثل فرط الشحوم والتدخين والداء السكري لإحداث الأمراض الوعائية.



يُعتبر الداء السكري من الأمراض الشائعة والهامة التي تهم شريحة كبيرة من الناس نظراً لانتشار هذا الداء وخطورة تأثيراته على عدد كبير من الأجهزة الهامة في جسم الإنسان.

ومما لا شك فيه دور التغذية ونمط الحياة الحديثة في إمراضية الداء السكري وضرورة المراقبة المستمرة للمصابين بهذا المرض.

صدر من سلسلة
مستقبل صحتك بين يديك

دار القدس للعلوم

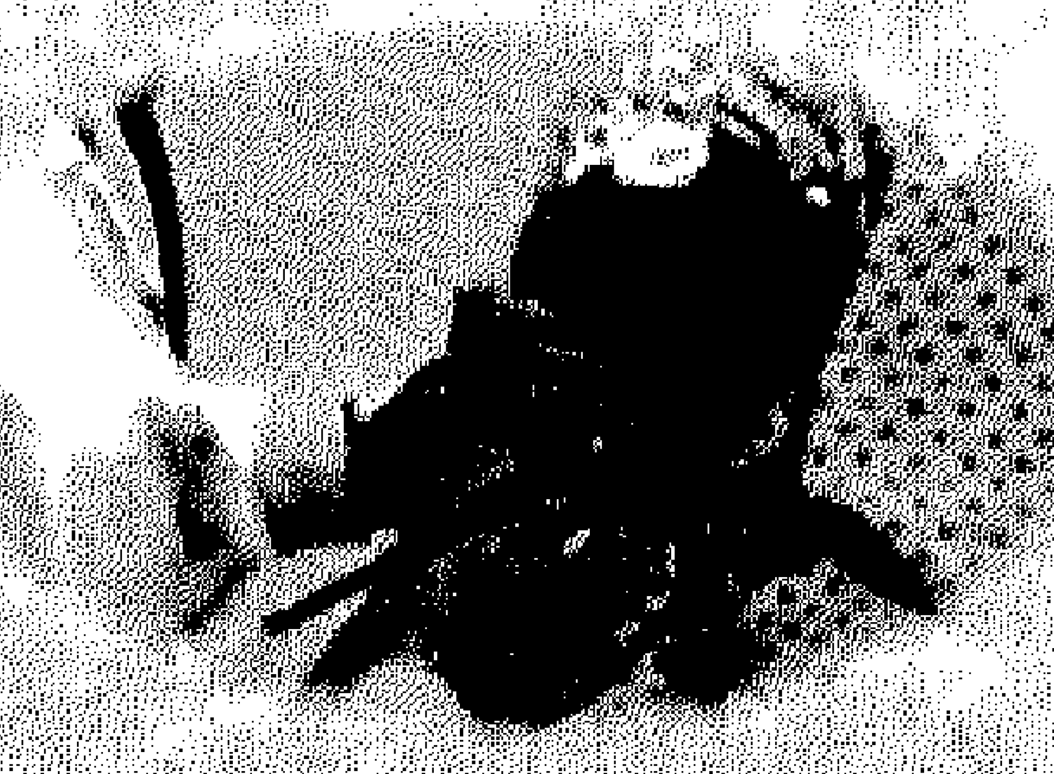
مستقبل صحتك بين يديك

١

ارتفاع ضغط الدم

العلاج الدوائي والعلاج البديل

الوقاية من الحدوث والوقاية من الاختلاطات

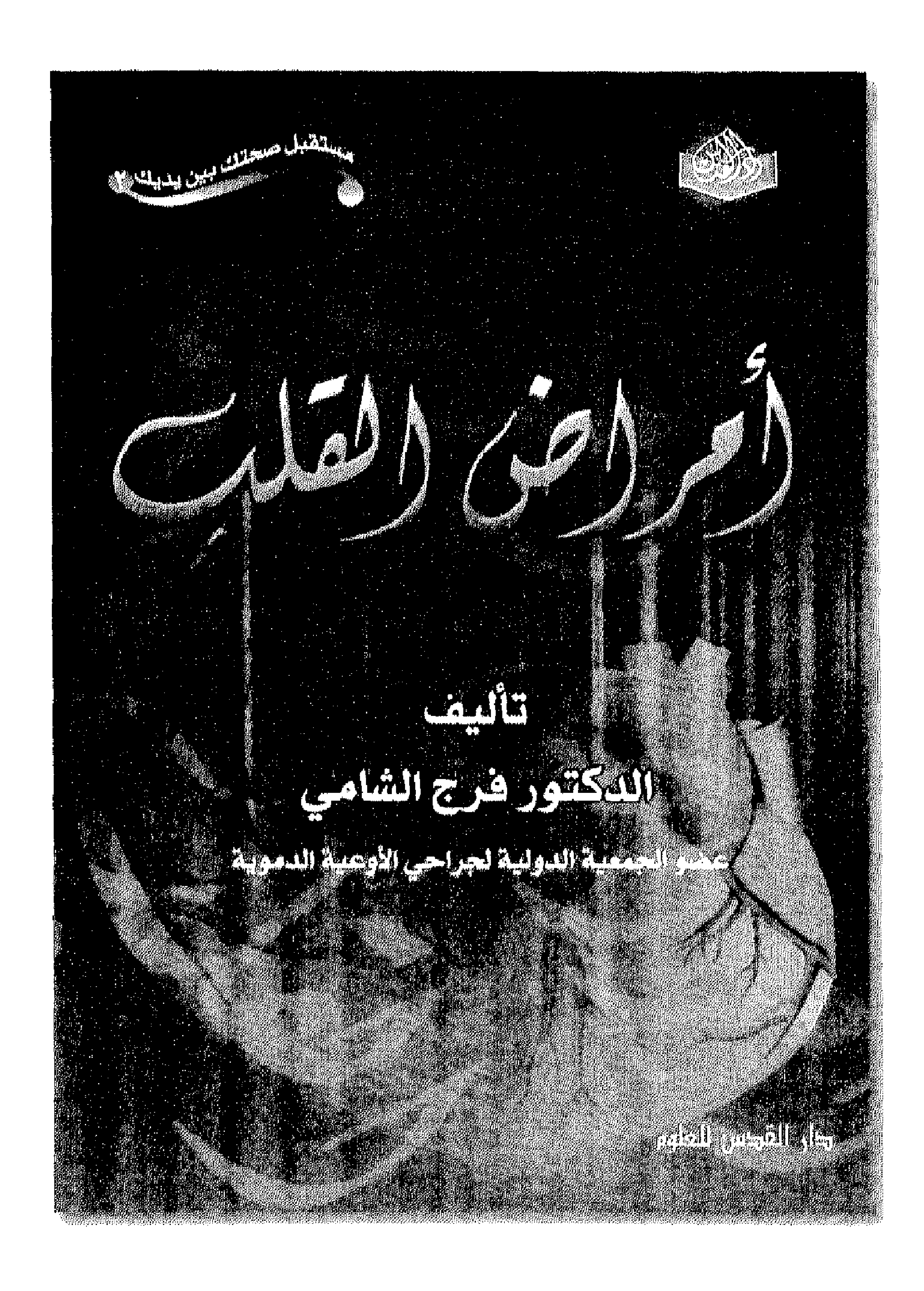


ترجمة وإعداد

الدكتور أيمن يونس الحلو

- لمحة فيزيولوجية
- تعديل نمط الحياة
- قضايا في التغذية
- النباتات العلاجية
- تمارين علاجية
- إرشادات للمريض


يمكنكم أن تصبحوا أطباء في منازلكم
المعالجة بتنبيه اليد والقدم
(الساودجوك)
ترجمة
مراجعة
دار القدس للعلوم


مستقبل صحتك بين يديك ٢
أمراض القلب
تأليف
الدكتور فرج الشامي
عضو الجمعية الدولية لجراحي الأوعية الدموية
دار القدس للعلوم

من إصدارات دار القدس للعلوم

مستقبل صحتك بين يديك

- ارتفاع ضغط الدم
- أمراض القلب
- الساودجوك

من إصدارات دار القدس للعلوم

سلسلة التثقيف الصحي

- ❖ الرعاية المثالية للحامل
- ❖ الرعاية المثالية للطفل
- ❖ أمراض ومشاكل الطفل
- ❖ آلام الظهر والرقبة... مشكلة العصر
- ❖ الإسهالات عند الأطفال
- ❖ الأمراض التنفسية عند الأطفال
- ❖ الأمراض الدموية الشائعة عند الأطفال
- ❖ السمنة (أسبابها - مشاكلها - الوقاية والعلاج)
- ❖ ماذا تعرف عن الكوليسترول
- ❖ ارتفاع ضغط الدم
- ❖ الداء السكري

من إصدارات دار القدس للعلوم

سلسلة التثقيف الصحي

- ❖ الرعاية المثالية للحامل
- ❖ الرعاية المثالية للطفل
- ❖ أمراض ومشاكل الطفل
- ❖ آلام الظهر والرقبة... مشكلة العصر
- ❖ الإسهالات عند الأطفال
- ❖ الأمراض التنفسية عند الأطفال
- ❖ الأمراض الدموية الشائعة عند الأطفال
- ❖ السمنة (أسبابها - مشاكلها - الوقاية والعلاج)
- ❖ ماذا تعرف عن الكوليسترول
- ❖ ارتفاع ضغط الدم
- ❖ الداء السكري

